口腔医学辞典

KOUQIANG YIXUE CIDIAN

主编 王翰章

上海科学技术出版社

KOUQIANG YIXUE CIDIAN

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

ISBN 7-5323-7202-2
9 787532 372027 >
定价：68.00元

www.ewen.cc www.sstp.cn

世纪集团

责任编辑／瞿世英
封面设计／戚永昌

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

微信公众号
口 腔 视 频
微信搜索qzkqsp1即可关注

福利1
关注后可观看正畸、修复、种植等精彩内容

福利2
关注后领取口腔解剖病理学视频讲座全集

福利3
加入视频分享交流群，解答疑难病例，获取更多视频资源

扫二维码，关注公众号
领取更多口腔资料

口腔医学辞典

主编　王翰章

上海科学技术出版社

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

图书在版编目(CIP)数据

口腔医学辞典/王翰章主编.—上海:上海科学技术出版社,2005.9

ISBN 7-5323-7202-2

Ⅰ.口...　Ⅱ.王...　Ⅲ.口腔科学—词典
Ⅳ.R78-61

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 077164 号

世纪出版集团
上海科学技术出版社 出版、发行
(上海瑞金二路 450 号　邮政编码 200020)
新华书店上海发行所经销
苏州望电印刷有限公司印刷
开本 787×1092　1/32　印张 24.5　插页 4
字数 781 000
2005 年 9 月第 1 版
2005 年 9 月第 1 次印刷
定价:68.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

编辑委员会

主任委员 王翰章

副主任委员 陈　华　郑麟蕃　张锡泽

委　　员 （按姓氏笔画为序）

丁鸿才　第四军医大学口腔医学院　教授
王大章　四川大学华西口腔医学院　教授
王顺靖　四川大学华西口腔医学院　教授
王晓仪　上海第二医科大学口腔医学院　教授
王惠芸　第四军医大学口腔医学院　教授
王满恩　北京大学口腔医学院　教授
王模堂　四川大学华西口腔医学院　教授
王毓英　北京大学口腔医学院　教授
王翰章　四川大学华西口腔医学院　教授
毛祖彝　四川大学华西口腔医学院　教授
史俊南　第四军医大学口腔医学院　教授
田卫东　四川大学华西口腔医学院　教授
石　冰　四川大学华西口腔医学院　教授
刘大维　四川大学华西口腔医学院　教授
刘臣恒　四川大学华西口腔医学院　教授
刘松筠　四川大学华西口腔医学院　教授
刘善学　上海第二医科大学口腔医学院　教授
刘瑷如　上海第二医科大学口腔医学院　教授

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

许国琪	上海第二医科大学口腔医学院	教授
孙冠名	四川大学华西口腔医学院	教授
朱希涛	北京大学口腔医学院	教授
李龙江	四川大学华西口腔医学院	教授
李秉琦	四川大学华西口腔医学院	教授
李金荣	武汉大学口腔医学院	教授
李辉菶	武汉大学口腔医学院	教授
肖卓然	四川大学华西口腔医学院	教授
吴奇光	北京大学口腔医学院	教授
邱蔚六	上海第二医科大学口腔医学院	院士
佘淑尧	四川大学华西口腔医学院	教授
邹兆菊	北京大学口腔医学院	教授
陈　华	第四军医大学口腔医学院	教授
陈安玉	四川大学华西口腔医学院	教授
杜传诗	四川大学华西口腔医学院	教授
陆先榀	第四军医大学口腔医学院	教授
张举之	四川大学华西口腔医学院	教授
张彩霞	上海第二医科大学口腔医学院	教授
张雪华	武汉大学口腔医学院	教授
张锡泽	上海第二医科大学口腔医学院	教授
张震康	北京大学口腔医学院	教授
张蕴惠	四川大学华西口腔医学院	教授
罗宗莲	四川大学华西口腔医学院	教授
欧阳官	第四军医大学口腔医学院	教授
周学东	四川大学华西口腔医学院	教授
周树夏	第四军医大学口腔医学院	教授
周鲸渊	上海第二医科大学口腔医学院	教授
郑　谦	四川大学华西口腔医学院	教授
郑麟蕃	北京大学口腔医学院	教授

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

胡　静　四川大学华西口腔医学院　教授
胡国瑜　四川大学华西口腔医学院　教授
胡银如　四川大学华西口腔医学院　教授
袁绍沄　四川大学华西口腔医学院　教授
徐君伍　第四军医大学口腔医学院　教授
章锦才　广东省口腔医院　教授
章魁华　北京大学口腔医学院　教授
黄宗仁　上海第二医科大学口腔医学院　教授
黄金芳　北京大学口腔医学院　教授
温玉明　四川大学华西口腔医学院　教授
彭适生　上海第二医科大学口腔医学院　教授
韩桃娟　第四军医大学口腔医学院　教授
詹淑仪　四川大学华西口腔医学院　教授
樊明文　武汉大学口腔医学院　教授
魏世成　四川大学华西口腔医学院　教授
魏治统　四川大学华西口腔医学院　教授

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

主编及编者名单

主　　编　王翰章

主编助理　魏世成

编　　者　（按姓氏笔画为序）

丁鸿才　王大章　王顺靖　王晓仪　王惠芸
王满恩　王毓英　王模堂　王翰章　毛祖彝
邓本姿　石　冰　史俊南　刘　磊　刘大维
刘臣恒　刘松筠　刘善学　刘瑷如　许国琪
孙冠名　朱希涛　李秉琦　李金荣　李辉菶
肖卓然　肖晓容　吴奇光　邱蔚六　余淑尧
邹兆菊　陈　华　陈安玉　杜传诗　张举之
张雪华　张彩霞　张锡泽　张震康　张蕴惠
陆先韫　罗宗莲　欧阳官　周树夏　周鲸渊
郑　谦　郑麟蕃　胡国瑜　胡银如　袁绍沄
徐君伍　章魁华　黄宗仁　黄金芳　温玉明
彭适生　韩桃娟　詹淑仪　樊明文　魏世成
魏治统

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

前　言

《口腔医学辞典》是根据中国医学百科全书编委会的建议，在《中国医学百科全书·口腔医学》基础上编写的。是供口腔医学专业人员和其他医务专业人员查阅的工具书。自 1988 年编撰分工以来，几经易稿，迄今已近 15 年，终于完成了这部辞典的编写工作。

本辞典是一部综合性口腔医学专业工具书。内容包括口腔医学基础学科，如口腔解剖学、口腔生理学、口腔生物学、口腔生物化学、口腔组织胚胎学、口腔病理学、殆学、口腔微生物学、口腔药理学、口腔临床学科，如口腔诊断学、龋病学、牙髓及根尖周病学、牙周病学、口腔黏膜病学、全身病的口腔表征、牙体手术学、固定义齿学、可摘义齿学、口腔正畸学、牙种植学、颞颌关节学、涎腺疾病、口腔颌面部神经疾病、牙及牙槽外科学、口腔颌面部感染、口腔颌面部肿瘤学、颌面部损伤、口腔颌面整复外科学、正颌外科学、口腔影像学、口腔预防医学、口腔护理学，以及口腔药物、材料、器械、设备、美容等和口腔医学密切相关的其他内容。为方便读者使用，节省查阅时间，正文按词条汉语拼音字母顺序排列，同时在辞典的首部编有词条首字汉语拼音序表、词条目录，书末附有英汉口腔医学词汇、英汉口腔医学常用略词及词条笔画索引。每一词条均附有英语词目，所以本书兼有汉英与英汉口腔医学词目的双重使用价值。

本辞典收录词条以常用名词、术语为主，不包括形容词，但同时注意到保持一定覆盖面和全、新、精的内容，共收集、整理、录入约 3 000 余条。为了保持内容的准确性和科学性，组织了国内知

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

名专家、教授50余人撰稿和审定。

编写辞典是一项复杂而繁重的工作，作者实无这方面经验，虽经努力，但由于能力和条件，难免有遗漏、不当或错误之处，望读者提出意见，以便修正。

本书在编写过程中，蒙四川大学华西口腔医学院编辑室的支持，特此感谢。

谨以此书献给开创我国口腔医学事业的先驱者们。

王翰章

2003年10月于四川大学华西口腔医学院

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

凡　例

1. 本辞典选词范围主要为有关口腔医学专业的词汇。亦选一些与口腔医学专业有较密切关系的其他学科内容，其中包括有理论、学说、定律、疾病名称、防治方法与技术、药物、器械和材料等。

2. 名词、术语以全国自然科学名词审定委员会公布的口腔医学名词为准，收录为正名。未经审定的，参考《中国医学百科全书·口腔医学》及其他分卷、高校教材，以及已经出版的有关专业词汇及惯用名称。尚无统一译名的作了创译，并括注了原文。同一名词、术语有多种名称的，名称写在前，别名、异名、缩略词等用括号写在后面。

3. 同义词条，为方便查阅，选其中一条进行释义，其他参阅已释义正式名称的词条，以避免重复。

4. 用外国人命名的综合征、手术、试验等"冠名名词"，采用已通过的非冠名译名，并用括号注明外文冠名名词。对尚无通用非冠名译名的，采用汉语概括意译，然后用括号注明外文原文。外国人名除用已有汉文习惯译法的外，一般只引用外文名字，未译成汉文。人名只为一字的，加有"氏"字；两字以上的，则省略其后的"氏"字。

5. 正文，按词条首字汉语拼音字母顺序排序，首字相同的按第二字，以此类推。

6. 本书列有汉语首字拼音序表和词条目录。书末编有词条笔画索引，按词条首字笔画多少及起笔笔形为序，首字相同的按第二字，以此类推。

7. 度量衡、药物剂量、时间、百分率及一切表示确切数量的数字，采用阿拉伯字。计量单位采用法定计量单位名称及符号。

8. 每一词条随附汉语拼音和相应的英语名词或译文。

9. 附有英汉口腔医学词汇、英汉口腔医学常用略词。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

总　　目

凡例……………………………………………… 2
词条首字汉语拼音序表…………………………… 3
词条目录………………………………………… 7
辞典正文………………………………………… 1
英汉口腔医学常用略词…………………………… 576
英汉口腔医学词汇……………………………… 607
词条笔画索引…………………………………… 674

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

词条首字汉语拼音序表

A

阿 1
艾 1
安 1
鞍 2
凹 2
奥 2

B

拔 4
靶 6
白 7
拜 8
半 8
斑 9
扳 9
板 9
瘢 10
帮 10
棒 10
包 10
保 11
爆 11
被 12
背 12
贝 12
本 12
苯 12
绷 13
比 13
闭 13
鼻 14
壁 16
铋 16
边 16
变 17
便 18
编 19
表 19
标 19
别 20
并 20
病 20
冰 20
丙 20
波 21
博 21
玻 21
剥 22
铂 22
不 22
补 23
布 23
部 23
卟 24

C

残 25
掺 25
侧 25
插 26
长 26
猖 26
常 26
超 26
沉 27
成 27
尺 30
迟 30
齿 30
持 30
冲 30
初 31
储 31
触 31
穿 31
传 32
创 32
垂 34
锤 36
唇 36
次 41
瓷 41
磁 42
刺 44
从 44
醋 44
促 44
催 45
淬 45
错 45
挫 46

D

大 47
带 48
袋 50
单 50
弹 53
倒 53
导 54
第 54
低 54
迪 55
点 55
电 55
垫 57
碘 57
蝶 58
定 58
丁 59
动 60
洞 61
冻 61
窦 62
度 62
短 62
断 63
煅 63
锻 63
对 64
多 64
剁 67

E

鹅 68
恶 68
腭 68
二 73
耳 74
儿 74

F

发 75
反 75
翻 76
放 76
房 78
防 78
非 78
费 80
废 80
分 80
粉 81
奋 81
酚 81
封 82
弗 82
副 83
复 83
附 85
辅 86
腐 86
腹 86
覆 86
肤 87
氟 87
呋 89

G

改 90
盖 91
干 91
感 91
杆 92
钢 93
杠 93
高 93
个 95
戈 95
铬 95
根 95
工 101
功 101
共 104
汞 104
沟 105
钩 105
孤 105

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

固 105
骨 108
钴 113
刮 114
关 114
管 116
观 116
冠 116
贯 119
光 119
贵 120
硅 121
过 121

H

哈 123
海 123
氦 124
含 124
汉 125
焊 125
合 126
核 126
赫 126
盒 126
骆 127
颌 131
黑 143
横 144
恒 144
亨 147
红 147
虹 147
后 147
喉 149
虎 149
弧 149
化 150
滑 150
坏 151
环 152
患 153
缓 154
回 154
混 154
活 155
火 155
获 156
霍 156

J

急 157
即 160
机 161
记 161
基 162
激 163
肌 164
棘 165
继 165
畸 166
家 167
加 167
假 168
甲 168
夹 170
颊 171
痂 173
减 173
尖 173
间 174
建 175
箭 175
简 175
剪 176
睑 176
浆 176
交 177
角 178
铰 178
矫 178
嚼 179
接 179
节 179
截 179
解 180
结 180
介 181
洁 181
近 185
金 185
浸 193
静 193
经 194
精 194
晶 194
颈 195
茎 196
酒 196
鸠 196
巨 196
局 197
锯 198
聚 198
咀 199
卷 201
均 201
菌 201
皲 202

K

卡 203
开 203
凯 205
抗 205
烤 205
可 206
克 211
科 211
颗 211
颏 212
髁 213
肯 215
空 215
孔 215
口 216
叩 248
库 248
跨 248
眶 248
奎 250
溃 250
扩 250

L

拉 252
蜡 252
腊 253
莱 253
蓝 253
老 253
勒 253
肋 253
类 254
雷 254
冷 254
利 255
犁 255
立 255
粒 255
理 255
连 255
联 256
链 256
两 256
良 257
裂 258
林 258
淋 259
邻 259
磷 260
鳞 261
菱 261
六 261
流 262
硫 262
瘤 262
龙 262
鲁 262
颅 262
氯 264
铝 264
滤 264
轮 265
罗 265
螺 265
洛 266

M

马 267
麻 267
埋 268
麦 268
脉 268
慢 268
蔓 271
盲 271
毛 271
锚 272
眉 272
梅 272
猛 272
米 272
密 272
糜 273
面 273
棉 279
灭 280
明 280
磨 280
末 281
膜 282
莫 282
模 282
摩 282
木 282

N

纳 284
耐 284
奶 284
奈 284
囊 284
脑 285
挠 286
内 286

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

拟 287
逆 287
尼 288
黏 288
镍 290
颞 291
凝 296
扭 296
脓 296
努 296
挪 297
诺 297
钕 297

O

偶 298
欧 298

P

排 299
盘 299
疱 299
佩 299
喷 299
皮 300
片 301
偏 301
贫 301
平 302
破 303
泼 303
葡 303
普 304

Q

气 305
髂 306
前 306
浅 309
铅 310
嵌 310
潜 311
强 311
枪 311
羟 311
桥 312
切 312
轻 313
清 313
青 313
氰 314
球 314
丘 314
去 314
曲 314
屈 315
龋 316
全 320
圈 323
颧 323
缺 325

R

染 326
绕 326
热 326
人 327
韧 329
妊 329
日 329
融 330
溶 330
熔 330
肉 331
乳 331
褥 333
蠕 333
软 333
芮 335
润 335

S

鳃 336
腮 337
三 339
散 344
桑 344
色 344
钐 344
上 345
筛 358
烧 358
舌 358
麝 367
伸 367
深 368
神 368
渗 369
肾 369
砷 369
剩 369
生 370
室 371
石 371
史 373
嗜 373
失 374
适 374
食 374
施 375
手 375
数 375
熟 375
束 376
刷 376
栓 376
双 377
霜 381
水 381
顺 382
吮 382
四 382
死 383
丝 383
撕 383
斯 383
松 383
塑 384
酸 385
髓 385
损 386
缩 386
梭 386

T

台 387
钛 387
探 387
弹 387
碳 389
糖 389
陶 389
特 390
替 390
体 390
蹄 391
天 391
填 391
条 391
调 391
铁 392
听 392
停 392
同 392
痛 392
铜 392
筒 392
头 392
透 393
涂 393
推 394
退 394
吞 394
脱 394
托 395
妥 395
椭 395
唾 396

W

挖 398
娃 398
外 398
完 399
弯 399
望 399
王 400
网 400
围 400
微 400
味 401
卫 401
魏 402
维 402
韦 403
萎 404
稳 404
温 404
纹 405
窝 405
无 405

X

洗 407
细 407
吸 407
系 408
稀 408
锡 408
隙 408
下 408
夏 422
匣 422
先 422
线 423
显 423
腺 424
纤 424
涎 425
酰 434
小 434
笑 435
消 435
斜 435
楔 435
新 436

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

型 438
胸 438
修 438
选 439
悬 439
旋 440
雪 441
血 441

Y

压 444
牙 445
亚 495
氩 496
眼 496
烟 497
盐 497
咽 497
炎 498
研 498
延 499
养 499
羊 499
氧 499
杨 499
药 499
咬 500
夜 502
叶 502
腋 502
一 502
乙 503
依 503
易 503
翼 503
遗 504
异 505
意 505
义 505
印 509
银 510
音 510
饮 511
龈 511
应 515
硬 516
营 519
鹰 519
永 519
拥 519
有 520
油 520
游 520
幼 521
釉 521
疣 526
鱼 526
余 526
语 526
愈 527
玉 527
预 527
远 528
圆 528
原 528
缘 529
越 530
运 530

Z

再 531
暂 531
早 532
造 532
灶 532
泽 533
增 533
战 533
詹 533
张 533
樟 533
折 534
遮 534
真 534
针 534
枕 535
诊 536
正 536
整 539
直 540
制 540
指 541
纸 542
支 542
植 543
滞 543
止 543
治 543
窒 544
致 544
痣 545
中 545
重 547
种 547
钟 550
肿 550
终 550
周 550
皱 551
轴 551
主 551
铸 551
蛛 554
柱 555
转 555
装 555
桩 555
自 555
紫 556
纵 556
棕 557
走 557
组 557
足 558
阻 558
最 561

罗马数字

Ⅰ 562
Ⅱ 562
Ⅲ 563

外文字母

A 564
B 564
C 565
D 565
H 565
K 565
L 565
M 566
P 566
R 566
S 567
T 567
U 568
W 568
X 568
Y 575

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

词条目录

A

阿克卡环…………………………1
阿普尔盖特-肯尼迪系统分类 …1
阿-任-魏综合征………………1
阿依勒病…………………………1
艾德尔钳…………………………1
艾肯菌属…………………………1
安德森促动器……………………1
安格尔错𬌗分类…………………2
安-赫促动器 ……………………2
安氏Ⅲ型拜来托矫治器…………2
鞍形扩大簧………………………2
凹陷骨折…………………………2
奥尔布赖特综合征………………2
奥氏体不锈钢……………………2

B

拔髓针……………………………4
拔牙创口愈合……………………4
拔牙后并发症防治………………4
拔牙器械…………………………5
拔牙钳……………………………6
拔牙术……………………………6
拔牙学……………………………6
拔牙治疗…………………………6
靶状红斑…………………………6
白垩状釉质………………………7
白垢………………………………7
白合金焊…………………………7
白合金片…………………………7
白塞病……………………………7
白色海绵状斑痣…………………7
白色角化病………………………7
白色念珠菌………………………7
白色水肿…………………………8
白血病口腔表征…………………8
白皱褶病…………………………8
拜来托矫治器……………………8
半成品总义齿……………………8
半固定桥…………………………9
半桥粒……………………………9
半水石膏…………………………9
斑块………………………………9
斑块状白斑………………………9
斑釉牙……………………………9
斑疹………………………………9
扳机点……………………………9
板层骨……………………………9
瘢痕挛缩 ………………………10
瘢痕性类天疱疮 ………………10
帮威尔三角 ……………………10
棒杆菌属 ………………………10
包埋料 …………………………10
包埋料结合剂 …………………10
包埋料模型 ……………………10
包埋术 …………………………11
包扎止血 ………………………11
保持 ……………………………11
保持板 …………………………11

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

保定 …… 11
保守性颈淋巴清扫术 …… 11
爆破伤 …… 11
爆炸伤 …… 12
被覆黏膜 …… 12
背阔肌肌皮瓣 …… 12
贝赫切特综合征 …… 12
贝内特角 …… 12
贝内特运动 …… 12
本森成形钳 …… 12
苯酚液 …… 12
苯妥英钠 …… 13
绷带 …… 13
比例极限 …… 13
闭合刮治术 …… 13
闭合性骨折 …… 13
闭颌反射 …… 13
闭路磁场 …… 13
闭式连续卡环 …… 13
闭式绕簧 …… 13
闭锁咬合 …… 13
鼻唇沟 …… 14
鼻唇沟瓣转移术 …… 14
鼻窦显像 …… 14
鼻腭神经阻滞麻醉 …… 14
鼻根点 …… 14
鼻骨骨折 …… 15
鼻骨骨折特点 …… 15
鼻骨骨折治疗 …… 15
鼻前棘 …… 15
鼻缺损修复 …… 16
鼻下点 …… 16
鼻翼耳屏线 …… 16
壁性成釉细胞瘤 …… 16
铋中毒口腔表征 …… 16
边缘封闭区 …… 16
边缘性颌骨骨髓炎 …… 16
边缘运动 …… 17
变形链球菌群 …… 17
变异链球菌 …… 17
变异链球菌属 …… 17
便利性殆 …… 18
编织骨 …… 19
表面麻醉 …… 19
表情肌 …… 19
标准型拜来托矫治器 …… 19
别针簧 …… 20
并发症 …… 20
病理性骨折 …… 20
病理性殆 …… 20
冰硼散 …… 20
丙酸杆菌属 …… 20
丙酸氯倍他索软膏 …… 20
波伊茨-耶格综合征
口腔表征 …… 21
博温病 …… 21
玻璃离子黏固剂 …… 21
玻璃碳种植体 …… 21
剥脱性龈炎 …… 22
铂钴永磁体 …… 22
不萌 …… 22
不透明瓷粉 …… 22
不锈钢 …… 22
不锈钢丝 …… 22
不锈钢丝卡环 …… 23
补偿曲线 …… 23
补偿曲线曲度 …… 23
补偿曲线凸度 …… 23
布氏硬度 …… 23
部分冠 …… 23
部分牙列托盘 …… 23
部分牙缺失 …… 23

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

卟啉单胞菌属 …………………… 24

C

残髓炎 …………………… 25
掺钕钇铝石榴石激光器 …………………… 25
侧腭杆 …………………… 25
侧方平衡殆 …………………… 25
侧向磁场 …………………… 25
侧向复位瓣术 …………………… 26
侧向叩诊 …………………… 26
插管式连接 …………………… 26
长洞斜面 …………………… 26
长基牙制备体 …………………… 26
长正中 …………………… 26
猖獗龋 …………………… 26
常染色体显性遗传 …………………… 26
超殆 …………………… 26
超殆牙嵴关系 …………………… 27
超声洁治器 …………………… 27
超声疗法 …………………… 27
超选择性血管造影 …………………… 27
超硬铸金 …………………… 27
沉积涂层 …………………… 27
成骨细胞 …………………… 27
成年牙周炎 …………………… 28
成品瓷牙 …………………… 28
成品塑料全牙列 …………………… 28
成品托盘 …………………… 28
成牙本质细胞突 …………………… 28
成牙骨质细胞 …………………… 28
成牙骨质细胞瘤 …………………… 29
成釉器 …………………… 29
成釉细胞 …………………… 29
成釉细胞瘤 …………………… 29
尺寸改变 …………………… 30
迟萌 …………………… 30
齿槽座 …………………… 30
持弓镊 …………………… 30
冲击波伤 …………………… 30
冲击波效应 …………………… 30
冲击试验 …………………… 30
初模型 …………………… 31
初期缝合 …………………… 31
储金池 …………………… 31
触诊 …………………… 31
穿骨种植体 …………………… 31
穿孔伤 …………………… 31
穿黏膜种植体 …………………… 31
穿通性龋 …………………… 31
穿下颌种植体 …………………… 32
传力器 …………………… 32
创伤殆检查 …………………… 32
创伤殆临床表现 …………………… 32
创伤殆病因 …………………… 33
创伤殆诊断 …………………… 33
创伤性殆 …………………… 33
创伤性血疱 …………………… 34
垂体疾病口腔表征 …………………… 34
垂直距离 …………………… 34
垂直距离确定 …………………… 34
垂直叩诊 …………………… 35
垂直褥式缝合法 …………………… 35
垂直食物嵌塞矫治 …………………… 35
垂直食物嵌塞原因 …………………… 35
锤造术 …………………… 36
唇 …………………… 36
唇癌 …………………… 36
唇挡 …………………… 36
唇窦道 …………………… 36
唇峰 …………………… 37
唇弓 …………………… 37
唇红 …………………… 37

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

唇红缘 …… 37
唇颊沟加深术 …… 37
唇颊连接杆 …… 38
唇颊组织瓣转移术 …… 38
唇结构 …… 38
唇裂 …… 38
唇裂手术后护理 …… 39
唇裂手术时间 …… 39
唇裂手术要求 …… 39
唇淋巴管 …… 39
唇面弓 …… 39
唇面丝 …… 39
唇黏膜 …… 40
唇皮肤 …… 40
唇屏 …… 40
唇缺损整复术 …… 40
唇神经 …… 40
唇习惯 …… 40
唇系带 …… 40
唇系带畸形 …… 40
唇向错位 …… 41
唇向颊向错位 …… 41
唇血供 …… 41
唇珠 …… 41
次顶盖 …… 41
瓷化处理 …… 41
瓷凝集 …… 41
瓷熔附金属固定桥 …… 41
瓷牙 …… 42
瓷与金属分子引力结合 …… 42
瓷与金属化学结合 …… 42
瓷与金属机械结合 …… 42
瓷与金属压缩结合 …… 42
磁疗 …… 42
磁石 …… 43
磁体 …… 43
磁体种植体 …… 43
磁铁 …… 43
磁性 …… 43
磁性材料 …… 43
磁性固位 …… 43
磁性合金 …… 43
磁性附着体 …… 43
磁性衔铁 …… 44
刺激性纤维瘤 …… 44
刺伤 …… 44
丛状型成釉细胞瘤 …… 44
醋酸间甲酚酯 …… 44
醋酸曲安奈德 …… 44
促动(矫治)器 …… 44
促动器颌间诱导丝 …… 44
促动器基托诱导面 …… 45
促动器上颌唇侧诱导丝 …… 45
促动器上颌唇弓 …… 45
促动器上颌唇面丝 …… 45
促动器下颌唇弓 …… 45
促动器下颌唇面丝 …… 45
催涎剂 …… 45
淬火 …… 45
错构瘤 …… 45
错殆 …… 46
错殆畸形 …… 46
错位愈合 …… 46
挫伤 …… 46

D

大成汤 …… 47
大连接体 …… 47
大仑丁 …… 47
大疱 …… 47
大疱性表皮松解症 …… 47
大疱性类天疱疮 …… 47

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

大疱型多形红斑 …………………… 47
大眼型钳 ………………………… 47
带蒂移植 ………………………… 48
带钩铝丝牙弓夹板 ……………… 48
带钩牙弓夹板固定 ……………… 48
带环成形钳 ……………………… 48
带环切开器 ……………………… 48
带环去除钳 ……………………… 48
带环式夹板 ……………………… 48
带环式联冠 ……………………… 48
带环推进器 ……………………… 49
带模铸造法 ……………………… 49
带血管髂骨移植术 ……………… 49
带血管游离组织移植术 ………… 49
带状肌肌皮瓣 …………………… 49
带状瘤 …………………………… 49
带状疱疹 ………………………… 49
袋累及齿根叉 …………………… 50
单臂卡环 ………………………… 50
单侧殆垫 ………………………… 50
单侧面部萎缩 …………………… 50
单侧平衡殆 ……………………… 50
单纯疱疹病毒 I 型 ……………… 50
单纯性角化 ……………………… 51
单纯性疱疹 ……………………… 51
单端固定桥 ……………………… 51
单颌结扎 ………………………… 51
单颌牙弓夹板固定 ……………… 51
单极电活力测试器 ……………… 52
单晶氧化铝 ……………………… 52
单面嵌体 ………………………… 52
单曲唇(颊)舌簧 ………………… 52
单曲颊(舌)卡 …………………… 52
单曲卡环 ………………………… 52
单曲弹簧 ………………………… 52
单曲纵簧 ………………………… 52
单圈簧 …………………………… 53
单手触诊 ………………………… 53
单一弹簧 ………………………… 53
弹片伤 …………………………… 53
弹丸缝合法 ……………………… 53
倒凹计 …………………………… 53
倒凹区 …………………………… 53
倒钩卡环 ………………………… 53
倒锥钻 …………………………… 53
导平面 …………………………… 54
导热率 …………………………… 54
导线 ……………………………… 54
第二类观测线 …………………… 54
第二类卡环 ……………………… 54
第Ⅱ类颌间牵引 ………………… 54
第二舌杆 ………………………… 54
第三类观测线 …………………… 54
第三类卡环 ……………………… 54
第Ⅲ类颌间牵引 ………………… 54
第一类观测线 …………………… 54
第一类卡环 ……………………… 54
低铬不锈钢 ……………………… 54
低熔合金 ………………………… 54
低熔陶瓷 ………………………… 54
低位唇弓 ………………………… 55
低位关节成形术 ………………… 55
低位型观测线 …………………… 55
低位牙 …………………………… 55
迪范卡环 ………………………… 55
点彩 ……………………………… 55
电测试法 ………………………… 55
电磁场效应 ……………………… 56
电动手术椅 ……………………… 56
电动牙钻机 ……………………… 56
电化学腐蚀 ……………………… 56
电极 ……………………………… 57

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

电学性能 …… 57
垫簧 …… 57
碘仿根管充填糊剂 …… 57
碘酚 …… 57
碘甘油 …… 57
碘氧治疗法 …… 58
蝶鞍中心点 …… 58
蝶鞍中心点-鼻根点-上牙槽座角 …… 58
蝶鞍中心点-鼻根点-下牙槽座角 …… 58
蝶腭神经 …… 58
蝶骨翼钩 …… 58
蝶下颌韧带 …… 58
定位平面斜度 …… 58
丁香油 …… 59
丁香油酚 …… 59
动力性整复 …… 59
动脉 …… 59
动脉瘤 …… 61
动作电位 …… 61
洞斜面 …… 61
洞型 …… 61
冻伤 …… 61
窦腔-窦道-瘘管造影术 …… 62
度米芬喉片 …… 62
短波与超短波疗法 …… 62
短洞斜面 …… 62
短基牙制备体 …… 62
短斜面 …… 62
断面收缩率 …… 63
煅石膏 …… 63
锻丝卡环 …… 63
锻制合金 …… 63
对氨安息香酸软膏 …… 63
对氨苯甲酸软膏 …… 63
对半卡环 …… 63
对侧唇瓣交叉转移术 …… 64
对殆牙 …… 64
对抗卡环臂 …… 64
对刃殆
多贝液 …… 64
多点接触侧方平衡殆 …… 64
多点接触前伸平衡殆 …… 64
多发性家族性牙骨质瘤 …… 64
多晶氧化铝陶瓷 …… 64
多面嵌体 …… 65
多桥基牙固定义齿 …… 65
多窍糜烂性外胚层病 …… 65
多曲唇弓 …… 65
多曲弹簧 …… 65
多生牙 …… 65
多生牙列 …… 66
多形红斑 …… 66
多形渗出性红斑 …… 66
多牙卡环 …… 67
剁碎伤 …… 67

E

鹅口疮 …… 68
恶网 …… 68
恶性成釉细胞瘤 …… 68
恶性网状细胞病 …… 68
恶性造釉细胞瘤 …… 68
恶性组织细胞病 …… 68
腭 …… 68
腭癌 …… 69
腭板 …… 69
腭部裂伤缝合术 …… 69
腭岛状瓣 …… 69
腭帆提肌 …… 70
腭帆张肌 …… 70

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

腭杆 …… 70
腭后孔 …… 70
腭肌 …… 70
腭连接杆 …… 70
腭裂 …… 70
腭裂语音 …… 71
腭裂治疗 …… 71
腭隆凸 …… 71
腭前孔 …… 72
腭前神经阻滞麻醉(腭大孔注射法) …… 72
腭乳头 …… 72
腭神经 …… 72
腭腺 …… 72
腭向错位 …… 72
腭血管及淋巴管 …… 72
腭咽弓 …… 72
腭咽肌 …… 73
腭中缝 …… 73
二次弹片 …… 73
二次印模法 …… 73
二腹肌 …… 73
二期缝合 …… 73
二巯丙醇 …… 73
二水硫酸钙 …… 73
二水石膏 …… 73
二氧化碳激光器 …… 73
二氧化钛软膏 …… 74
耳点 …… 74
耳弓 …… 74
耳后动脉 …… 74
耳后淋巴结 …… 74
耳颞神经 …… 74
耳屏 …… 74
耳前淋巴结 …… 74
耳缺损修复 …… 74
耳塞面弓 …… 74
儿少牙周炎 …… 74

F

发病率 …… 75
发痛区 …… 75
发音器官 …… 75
反𬌗 …… 75
反𬌗牙嵴关系 …… 75
反后作用卡环 …… 75
反回力卡环 …… 75
反向型拜来托矫治器 …… 75
反应性牙本质 …… 75
反装法 …… 76
翻装法 …… 76
放射性癌 …… 76
放射性颌骨坏死 …… 76
放线杆菌属 …… 77
放线共生放线杆菌 …… 77
放线菌病 …… 77
放线菌属 …… 78
房室形成 …… 78
防龋技术 …… 78
非穿孔伤 …… 78
非刺激性唾液 …… 79
非倒凹区 …… 79
非贵金属 …… 79
非贵金属高熔合金 …… 79
非贵金属合金 …… 79
非贵金属烤瓷合金 …… 79
非贵金属中熔合金 …… 79
非火器伤 …… 80
非金属桥体 …… 80
非正中𬌗 …… 80
非正中咬合 …… 80

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

非支持尖 …… 80
费希尔角 …… 80
废用萎缩 …… 80
分臂卡环 …… 80
分离剂 …… 80
分裂基托 …… 81
分期部分切除术 …… 81
粉碎性骨折 …… 81
奋森疏螺旋体 …… 81
奋森龈炎 …… 81
酚醛树酯 …… 81
酚醛树脂液 …… 81
封闭防龋法 …… 82
弗兰克尔Ⅱ型功能调节器 …… 82
弗兰克尔功能调节器 …… 82
弗兰克尔Ⅲ型功能调节器 …… 82
弗兰克尔Ⅳ型功能调节器 …… 83
弗兰克尔Ⅰ型功能调节器 …… 83
副承托区 …… 83
副腮腺 …… 83
复发性阿弗他溃疡 …… 83
复发性坏死性黏膜腺周炎 …… 83
复发性口腔溃疡 …… 83
复方康纳乐霜 …… 83
复方咪康唑软膏 …… 84
复方硼砂溶液 …… 84
复方皮质类固醇 …… 84
复合唇弓 …… 84
复合固定桥 …… 84
复合伤 …… 84
复合树脂 …… 84
复合弹簧 …… 85
复合痣 …… 85
复合组织瓣 …… 85
复双曲唇弓 …… 85
复制模型 …… 85
附簧 …… 85
附加卡环 …… 85
附着磁性衔铁 …… 85
附着上皮 …… 85
附着体 …… 85
附着龈 …… 86
辅助弹簧 …… 86
腐蚀 …… 86
腹股沟皮瓣 …… 86
覆盖 …… 86
覆盖基牙 …… 86
覆盖义齿 …… 86
覆盖永磁体 …… 87
覆𬌗 …… 87
肤轻松软膏 …… 87
氟骨症 …… 87
氟化物防龋法 …… 87
氟化物外用法 …… 88
氟化物牙膏 …… 88
氟化物内服法 …… 88
氟磷灰石 …… 89
氟尿嘧啶 …… 89
氟牙症 …… 89
氟中毒 …… 89
呋喃西林溶液 …… 89

G

改良鞍式桥体 …… 90
改良促动器 …… 90
改良横曲唇弓 …… 90
改良式箭头卡环 …… 90
改良可摘保持器 …… 90
改良双曲唇弓 …… 90
盖髓 …… 91
盖髓剂 …… 91
干尸剂 …… 91

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

干尸术 …… 91
干髓剂 …… 91
干髓术 …… 91
感染牙髓塑化疗法 …… 91
感受器 …… 92
感应电活力测试器 …… 92
杆单元 …… 92
杆关节 …… 92
杆式附着体 …… 92
杆形卡环 …… 92
钢丝结扎固定 …… 93
杠杆原理 …… 93
高分子材料 …… 93
高铬不锈钢 …… 93
高锰酸钾液 …… 93
高嵌体 …… 93
高熔合金 …… 94
高熔合金包埋料 …… 94
高熔陶瓷 …… 94
高位唇弓 …… 94
高位关节成形术 …… 94
高位型观测线 …… 94
高位牙 …… 95
个别托盘 …… 95
个别正常殆 …… 95
戈唐钳 …… 95
铬镍不锈钢 …… 95
根管 …… 95
根管闭塞 …… 95
根管侧支 …… 95
根管超填 …… 95
根管充填糊剂 …… 95
根管充填料 …… 96
根管锉 …… 96
根管倒充填 …… 96
根管内种植体 …… 96
根管器械 …… 96
根管欠填 …… 96
根管填充器 …… 96
根管外科 …… 97
根管消毒剂 …… 97
根管治疗 …… 97
根管钻 …… 97
根尖开窗术 …… 97
根尖孔 …… 97
根尖囊肿 …… 97
根尖片 …… 98
根尖切除术 …… 98
根尖细支 …… 98
根尖纤维组 …… 98
根尖诱导形成术 …… 98
根尖造口术 …… 98
根尖折 …… 98
根尖周刮治术 …… 98
根尖周囊肿 …… 99
根尖周囊肿减压引流术 …… 99
根尖周脓肿 …… 99
根尖周肉芽肿 …… 99
根尖周外科 …… 99
根尖周牙骨质异常增生 …… 99
根尖周炎 …… 100
根间骨隔 …… 100
根间浸润征 …… 100
根面平整术 …… 100
根面龋 …… 100
根内附着体 …… 100
根内固位体 …… 100
根内永磁体 …… 101
根上附着体 …… 101
根向复位瓣术 …… 101
根折 …… 101

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

工作侧…………………………101
工作模型………………………101
功能成道术……………………101
功能调节器唇挡………………102
功能调节器腭弓………………102
功能调节器改良尖牙卡………102
功能调节器隔离蜡……………102
功能调节器颊屏………………103
功能调节器尖牙卡……………103
功能调节器上颌唇弓…………103
功能调节器上颌前突弓………103
功能调节器上颌舌侧弓………103
功能调节器下颌舌侧弹
　性丝…………………………103
功能调节器下颌舌侧支
　持丝…………………………103
功能调节器下颌舌托…………104
功能性基质……………………104
功能性颈清扫术………………104
功能性可摘矫治器……………104
功能性整复……………………104
共聚体…………………………104
共同戴入道……………………104
汞………………………………104
汞中毒…………………………105
汞中毒口腔表征………………105
沟内上皮………………………105
钩状卡环………………………105
孤立牙…………………………105
固齿丸…………………………105
固定……………………………106
固定保持器……………………106
固定保持装置…………………106
固定唇挡………………………106
固定局部义齿…………………106
固定-可摘部分义齿 …………106
固定连接体……………………106
固定桥…………………………106
固定性药疹……………………106
固定义齿………………………107
固位……………………………107
固位沟…………………………107
固位卡环臂……………………107
固位力形………………………107
固位体…………………………107
固位形…………………………108
固位性支点线…………………108
固位作用………………………108
固有矫顽磁性…………………108
固有矫顽力……………………108
固有口腔………………………108
固有牙槽骨……………………108
骨钉及塑胶口外固定…………108
骨化性纤维瘤…………………109
骨瘤……………………………109
骨隆突…………………………109
骨面印模………………………109
骨膜下脓肿……………………110
骨膜下种植体…………………110
骨内沟…………………………110
骨内固定器种植体……………110
骨内叶状闭口种植体…………111
骨内叶状开口种植体…………111
骨内种植试验…………………111
骨内种植体……………………111
骨肉瘤…………………………111
骨未分化网状细胞肉瘤………112
骨纤维结构不良………………112
骨纤维瘤………………………112
骨纤维异样增生症……………112
骨纤维营养不良………………112
骨小梁…………………………113

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

骨形态形成蛋白………………… 113
骨性结合……………………… 113
骨性结合长度接触率………… 113
骨性结合系统………………… 113
骨样牙本质…………………… 113
骨疣…………………………… 113
骨源性肿瘤…………………… 113
钴铬合金……………………… 113
钴铬钼合金…………………… 114
钴铬镍合金嵌体……………… 114
钴钐永磁体…………………… 114
刮匙…………………………… 114
刮器…………………………… 114
刮牙器………………………… 114
刮治…………………………… 114
刮治术………………………… 114
关闭型马蹄状腭板…………… 114
关节后结节…………………… 115
关节间隙……………………… 115
关节结节……………………… 115
关节囊………………………… 115
关节盘………………………… 115
关节强直……………………… 115
关节腔………………………… 116
关节韧带……………………… 116
关节突………………………… 116
关节窝………………………… 116
管周牙本质…………………… 116
观测器………………………… 116
观测线………………………… 116
观测线测绘仪………………… 116
冠根比例……………………… 116
冠帽…………………………… 116
冠内固位体…………………… 117
冠内固位型可摘局部义齿…… 117
冠桥用硬质树脂……………… 117
冠上横曲唇弓………………… 117
冠上三角形横曲唇弓………… 117
冠外固位体…………………… 117
冠外固位型可摘局部义齿…… 117
冠向复位瓣及自体游离瓣
移植术……………………… 118
冠周炎………………………… 118
贯通伤………………………… 119
光刀…………………………… 119
光动力疗法…………………… 119
光辐射疗法…………………… 119
光辐射伤……………………… 119
光殆法………………………… 120
光滑髓针……………………… 120
光化性唇炎…………………… 120
光化学疗法…………………… 120
光效应………………………… 120
光学性能……………………… 120
贵金属………………………… 120
贵金属合金…………………… 120
贵金属烤瓷合金……………… 120
硅溶胶系包埋料……………… 121
硅酸乙酯包埋料……………… 121
硅橡胶………………………… 121
过度回转……………………… 121
过度旋转……………………… 121
过渡性覆盖义齿……………… 121
过渡义齿……………………… 122
过角化环……………………… 122
过氧化氢溶液………………… 122

H

哈钦森三征…………………… 123
哈钦森牙……………………… 123
哈瓦德促动器………………… 123
海绵型淋巴管瘤……………… 123

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

海绵型血管瘤…………………… 123
海绵状骨瘤…………………… 124
氦氖激光器…………………… 124
含酶牙膏…………………… 124
含物语音…………………… 124
含细胞牙骨质…………………… 124
含牙囊肿…………………… 124
汉纳 C 型面弓 …………………… 125
汉纳 SM 型面弓 …………………… 125
汉-许-克病…………………… 125
焊带环镊…………………… 125
焊剂…………………… 125
焊接术…………………… 125
焊金…………………… 126
焊媒…………………… 126
合金…………………… 126
核粒梭形杆菌…………………… 126
核武器伤…………………… 126
赫伯斯特矫治器…………………… 126
盒型洞预备…………………… 126
盒型窝洞…………………… 127
殆…………………… 127
殆标示蜡…………………… 127
殆叉…………………… 127
殆程序…………………… 127
殆程序作用…………………… 127
殆重建…………………… 128
殆堤…………………… 128
殆发育阶段…………………… 128
殆分析…………………… 128
殆改正…………………… 128
殆改正术…………………… 128
殆改正术原则…………………… 128
殆记录…………………… 129
殆架…………………… 129
殆接触…………………… 129
殆力…………………… 129
殆平面…………………… 129
殆平面斜度…………………… 130
殆曲线…………………… 130
殆调整…………………… 130
殆向进入卡环…………………… 130
殆型…………………… 130
殆学…………………… 130
殆演化…………………… 130
殆翼片…………………… 130
殆音图…………………… 130
殆支托…………………… 131
殆支托凹…………………… 131
颌弓…………………… 131
颌弓关系…………………… 131
颌弓形状…………………… 131
颌骨…………………… 131
颌骨骨髓炎…………………… 131
颌骨骨髓炎手术治疗…………… 131
颌骨骨折口内固定法…………… 132
颌骨骨折口外固定法…………… 133
颌骨骨折切开复位固定法…… 133
颌骨骨折药物治疗…………… 133
颌骨骨折愈合…………………… 133
颌骨间正中关系…………………… 134
颌骨结核…………………… 134
颌骨淋巴肉瘤…………………… 135
颌骨隆凸修整术…………………… 135
颌骨囊肿摘除术…………………… 135
颌骨肉瘤…………………… 136
颌骨体眶下部骨折…………………… 136
颌骨纤维肉瘤…………………… 137
颌骨中心性血管瘤…………………… 137
颌骨中心性肿瘤…………………… 137
颌关系转移…………………… 137
颌间固定…………………… 137

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颌间结扎……………………… 137
颌间挛缩……………………… 137
颌间牵引……………………… 138
颌面放射性核素检查………… 138
颌面骨放射性核素显像……… 138
颌面软组织肉瘤……………… 138
颌内动脉……………………… 139
颌内牵引……………………… 139
颌凸角………………………… 139
颌外动脉……………………… 139
颌位关系……………………… 139
颌位关系记录………………… 139
颌位关系转移………………… 141
颌位记录……………………… 141
颌下间隙感染………………… 142
颌下淋巴结…………………… 142
颌下腺………………………… 142
颌下腺导管…………………… 143
颌下腺炎……………………… 143
颌周固定……………………… 143
黑斑…………………………… 143
黑毛舌………………………… 143
横殆曲线……………………… 144
横殆曲线曲度………………… 144
横殆曲线凸度………………… 144
横曲唇弓……………………… 144
横水平轴……………………… 144
恒牙…………………………… 144
恒牙列………………………… 146
恒牙期………………………… 146
亨特综合征…………………… 147
红斑…………………………… 147
红斑狼疮……………………… 147
红宝石激光器………………… 147
红细胞增多症口腔表征……… 147
虹膜状红斑…………………… 147
后鼻棘点……………………… 147
后参考点……………………… 147
后带…………………………… 147
后腭杆………………………… 147
后天性动静脉瘘……………… 148
后突…………………………… 148
后牙反殆……………………… 148
后牙殆垫……………………… 148
后牙开殆……………………… 148
后牙两面嵌体………………… 148
后牙伸出……………………… 148
后牙 3/4 冠…………………… 148
后牙锁殆……………………… 149
后牙压入……………………… 149
后牙咬合板…………………… 149
后作用卡环…………………… 149
喉症消炎片…………………… 149
虎杖油………………………… 149
弧形切口法…………………… 149
化腐丹………………………… 150
化脓性颌骨骨髓炎…………… 150
化学防龋……………………… 150
化学腐蚀……………………… 150
滑动关节……………………… 150
滑膜…………………………… 151
滑液…………………………… 151
坏疽…………………………… 151
坏疽性口炎…………………… 151
坏死…………………………… 151
坏死性口炎…………………… 151
坏死性龈口炎………………… 151
坏死性龈炎…………………… 152
环甲膜切开术………………… 152
环卡…………………………… 152
环绕卡环……………………… 152
环托…………………………… 152

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

环形组淋巴结群……152
环形组纤维……153
环状红斑……153
环状龋……153
环状弹簧……153
患病率……153
患龋率……153
缓冲区……154
缓压卡环……154
回火……154
回力卡环……154
混合瘤……154
混合腺……154
混合型卡环……155
混合型淋巴管瘤……155
混合型血管瘤……155
混合性牙瘤……155
混合支持式义齿……155
活动关节……155
活动连接体……155
活髓切断术……155
火器伤……155
火器伤性骨髓炎……156
获得性薄膜……156
霍利保持器……156

J

急性多发性龈脓肿……157
急性放射病……157
急性根尖周炎……157
急性化脓性根尖周炎……157
急性化脓性腮腺炎……158
急性化脓性牙髓炎……158
急性坏死溃疡性龈炎……158
急性浆液性根尖周炎……158
急性浆液性牙髓炎……159
急性流行性腮腺炎……159
急性龋……159
急性全身毒性试验……159
急性日照性唇炎……159
急性牙槽脓肿……159
急性牙髓炎……160
急性牙周脓肿治疗……160
急性牙周炎……160
即刻覆盖义齿……160
即刻固定义齿……160
即刻可摘部分义齿……160
即刻全口义齿……161
即刻义齿……161
机械性可摘矫治器……161
记存模型……161
记录模型……162
基板……162
基底板……162
基底膜……162
基底细胞型成釉细胞瘤……162
基骨……162
基骨长度……162
基骨宽度……162
基架型骨膜下种植体……162
基托蜡片……163
基牙……163
基牙倒凹坡度……163
基牙倒凹区……163
基牙倒凹深度……163
基牙非倒凹区……163
激光……163
激光防龋法……164
肌电图……164
肌夹板状态……164
肌监控仪……164
肌能锻炼……164

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

肌能治疗 165
肌皮瓣 165
棘层松解 165
棘皮瘤型成釉细胞瘤 165
继发附着上皮 165
继发新型颌关节 165
继发性出血 165
继发性三叉神经痛 165
继发性牙本质 166
继发性釉护膜 166
畸形舌侧尖 166
畸形舌侧窝 166
畸形性骨炎 166
畸形牙 166
畸形中央尖 166
家族性巨颌症 167
家族性血管神经性水肿 167
加德纳综合征 167
加热固化塑料 167
假关节形成 168
假膜 168
假性动脉瘤 168
假性开殆 168
甲基丙烯酸甲酯类塑料 168
甲醛甲酚合剂 169
甲硝唑 169
甲状旁腺病口腔表征 169
甲状旁腺功能亢进症 170
甲状舌管瘘 170
甲状舌管囊肿 170
甲状腺疾病口腔表征 170
甲状腺上动脉 170
甲紫 170
夹板式义齿 170
颊侧交叉咬合 171
颊反殆 171
颊肌 171
颊间隙感染 171
颊黏膜癌 171
颊缺损整复术 171
颊神经 172
颊神经阻滞麻醉 172
颊腺 172
颊纤毛菌属 173
颊向错位 173
颊脂垫尖 173
痂皮 173
减径 173
减数矫治 173
减压术 173
尖窝接触殆 173
尖牙保护殆 173
尖牙肌 174
尖牙卡环 174
间充质细胞 174
间断缝合法 174
间接法制作蜡型 174
间接固位体 174
间接直接法制作蜡型 174
间杂型红斑 175
间质尖 175
建殆动力平衡 175
建立共同就位道 175
箭头卡环 175
简单闭式连续卡环 175
简单固定桥 175
简单殆支托 176
简单开式连续卡环 176
简单可摘保持器 176
简化口腔卫生指数 176
剪力 176
睑缘粘连术 176

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

浆细胞龈炎…………………… 176
交叉圈簧…………………… 177
交叉舌簧…………………… 177
交叉弹簧…………………… 177
交叉弹力…………………… 177
交叉曲状唇弓…………………… 177
交叉咬合…………………… 177
交叉纵簧…………………… 177
交互作用…………………… 177
交界痣…………………… 177
角化不全…………………… 178
角质栓…………………… 178
铰链关节…………………… 178
铰链轴…………………… 178
铰链轴点…………………… 178
铰釉…………………… 178
矫治力…………………… 178
矫治性可摘矫治器…………………… 178
嚼肌…………………… 179
嚼肌间隙感染…………………… 179
接触性毒性口炎…………………… 179
接近缝合法…………………… 179
节段性供血…………………… 179
截断样吸收…………………… 179
截根术…………………… 179
截冠术…………………… 180
解剖𬌗垫…………………… 180
结合上皮…………………… 180
结合牙…………………… 180
结节…………………… 180
结节病…………………… 180
结节性多动脉炎口腔表征…… 180
结扎丝切断钳…………………… 180
结扎止血…………………… 181
介入性放射学…………………… 181
洁牙防病技术员…………………… 181
洁牙防病术…………………… 181
洁牙剂…………………… 181
洁治刮治器械…………………… 182
洁治术…………………… 183
近中错𬌗…………………… 185
近中错位…………………… 185
近中𬌗远中嵌体…………………… 185
金瓷冠瓷对接边缘…………………… 185
金瓷冠金属对接边缘…………………… 185
金瓷冠金属斜面边缘…………………… 186
金瓷结合…………………… 186
金瓷界面…………………… 186
金刚砂轮…………………… 186
金刚砂磨尖…………………… 186
金刚砂磨片…………………… 186
金冠剪…………………… 187
金焊…………………… 187
金合金…………………… 187
金合金嵌体…………………… 188
金氏杆菌属…………………… 188
金属长顶盖…………………… 188
金属代型…………………… 188
金属底层冠…………………… 188
金属顶盖…………………… 188
金属顶盖倒凹…………………… 188
金属短顶盖…………………… 188
金属腭板…………………… 188
金属附着体…………………… 189
金属腐蚀…………………… 189
金属固定桥…………………… 189
金属𬌗面塑料牙…………………… 189
金属𬌗面牙…………………… 189
金属基托…………………… 189
金属烤瓷粉…………………… 189
金属烤瓷全冠…………………… 189
金属烤瓷修复体…………………… 190

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

金属帽状夹板…………………… 190
金属模型………………………… 190
金属桥体………………………… 190
金属全冠………………………… 190
金属舌板………………………… 190
金属丝定向拉拢缝合法……… 190
金属丝夹板……………………… 191
金属丝卡环……………………… 191
金属塑料基托…………………… 191
金属塑料全冠…………………… 191
金属异物………………………… 191
金属与非金属联合桥体……… 191
金属预氧化……………………… 192
金属支架………………………… 192
金属种植材料…………………… 192
金属种植体……………………… 192
浸润麻醉………………………… 193
浸蚀症…………………………… 193
浸渍……………………………… 193
静脉……………………………… 193
静脉石…………………………… 194
静息期…………………………… 194
静止性龋………………………… 194
静止性痣………………………… 194
经验型面弓……………………… 194
精密附着型可摘局部义齿…… 194
晶间腐蚀………………………… 194
颈部嵌体………………………… 195
颈环……………………………… 195
颈淋巴清扫术…………………… 195
颈淋巴造影术…………………… 195
颈内动脉海绵窦瘘…………… 195
颈内动脉血栓形成…………… 195
颈深淋巴结……………………… 196
颈外动脉结扎术………………… 196
茎突舌骨肌……………………… 196
茎突舌肌………………………… 196
茎突下颌韧带…………………… 196
酒精注射疗法…………………… 196
鸠尾形…………………………… 196
巨大牙骨质瘤…………………… 196
巨舌症…………………………… 197
巨细胞瘤………………………… 197
巨细胞性牙龈瘤………………… 197
巨型荨麻疹……………………… 197
巨牙……………………………… 197
巨痣……………………………… 197
局部环托………………………… 197
局限性肠炎口腔表征………… 197
局灶性角化病…………………… 198
锯齿状吸收……………………… 198
聚氨酯…………………………… 198
聚合反应………………………… 198
聚合热…………………………… 198
聚合收缩………………………… 198
聚羧酸锌黏固剂………………… 199
咀嚼肌…………………………… 199
咀嚼肌力………………………… 200
咀嚼肌群………………………… 200
咀嚼黏膜………………………… 200
咀嚼器官………………………… 200
咀嚼效能………………………… 200
咀嚼循环………………………… 200
咀嚼压力………………………… 201
咀嚼运动………………………… 201
咀嚼周期………………………… 201
卷带……………………………… 201
均凹法…………………………… 201
均质性白斑……………………… 201
均质性红斑……………………… 201
菌斑及牙石化学抑制剂……… 201
菌斑指数………………………… 202

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

菌状乳头……202
皲裂……202

K

卡环……203
卡环臂……203
卡环沟……203
卡环肩……203
卡环式弹簧……203
卡环体……203
卡环型可摘局部义齿……203
卡马西平……203
开放磁场……203
开放刮治术……204
开放伤……204
开放性骨折……204
开放性咬合……204
开殆……204
开殆型拜来托矫治器……204
开颌反射……204
开面冠……204
开式连续卡环……204
开式绕簧……205
凯拉红斑……205
抗磁化性能……205
抗腐蚀性能……205
抗拉强度……205
抗力形……205
抗挠强度……205
抗酸水解性纤维……205
抗弯强度……205
烤瓷合金……205
烤瓷全冠……206
烤瓷熔附金属修复体……206
烤瓷烧成……206
可分离磁性衔铁……206
可见光固化复合树脂……207
可调节轴式面弓……207
可摘保持器……207
可摘唇挡……207
可摘固位器……207
可摘矫治器安抗……207
可摘矫治器Ⅱ类颌间牵引……207
可摘矫治器垂直牵引……207
可摘矫治器唇弓……208
可摘矫治器腭杆……208
可摘矫治器殆垫……208
可摘矫治器颌间牵引……208
可摘矫治器颌间支抗……208
可摘矫治器颌内支抗……208
可摘矫治器颌外支抗……208
可摘矫治器基托……208
可摘矫治器卡环……209
可摘矫治器口内支抗……209
可摘矫治器口外牵引……209
可摘矫治器口外支抗……209
可摘矫治器Ⅲ类颌间牵引……209
可摘矫治器舌杆……209
可摘矫治器舌弓……209
可摘矫治器弹簧……210
可摘矫治器支抗……210
可摘局部义齿……210
可摘局部义齿固位体……210
可摘局部义齿基托……210
可摘局部义齿就位道……210
可摘局部义齿连接杆……210
可摘局部义齿人工牙……210
可摘局部义齿支点线……210
克罗恩病……211
克霉唑软膏……211
克氏钢针……211
克氏针骨内固定……211

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

克-特-韦综合征 211
科尔夫纤维 211
颗粒细胞成肌细胞瘤 211
颗粒细胞瘤 211
颗粒细胞成釉细胞瘤 212
颗粒型骨膜下种植体 212
颗粒性白斑 212
颗粒性红斑 212
颏部增长术 212
颏唇沟 212
颏顶点 212
颏兜 212
颏孔 213
颏前点 213
颏舌骨肌 213
颏舌肌 213
颏神经 213
颏神经阻滞麻醉 213
颏下点 213
颏下间隙感染 213
颏下淋巴结 213
髁道描记 213
髁导斜度 214
髁梁 214
髁突 214
髁突间距离 214
髁突颈 214
髁轴 214
肯尼迪分类 215
肯尼迪杆 215
肯尼迪牙列缺损分类 215
空管糊剂 215
空管药物疗法 215
孔环颌间结扎 215
口臭 216
口臭原因 216
口臭治疗 216
口底 217
口底癌 217
口底蜂窝织炎 217
口底黏膜 217
口干燥症 218
口颌系统功能紊乱 218
口呼吸习惯 219
口角 219
口角畸形整复术 219
口镜 219
口裂 219
口轮匝肌 219
口内标准片 219
口腔瘢痕 220
口腔白斑 220
口腔扁平苔藓 220
口腔病灶 220
口腔病灶诊断 221
口腔病灶治疗 221
口腔不良习惯 221
口腔材料化学性能 222
口腔材料机械性能 222
口腔材料物理性能 222
口腔常见病流行状态 222
口腔创伤性溃疡 222
口腔大疱性表皮松解症 223
口腔淀粉样变性 223
口腔盾状板 224
口腔放射病 224
口腔颌面癌瘤联合根治术 224
口腔颌面部 225
口腔颌面部癌前病变 225
口腔颌面部间隙感染 225
口腔颌面部脓肿切开引流术 226

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

口腔颌面部皮样囊肿…………226
口腔颌面部血管造影术………227
口腔颌面部造影检查…………228
口腔颌面部肿瘤分类…………228
口腔颌面恶性黑色素瘤………228
口腔颌面放线菌病……………229
口腔颌面肌肉…………………229
口腔颌面局部麻醉……………230
口腔颌面缺损…………………230
口腔颌面软组织伤清创术……230
口腔颌面神经…………………230
口腔颌面损伤护理……………230
口腔颌面损伤急救……………231
口腔颌面损伤特点……………231
口腔颌面 X 线平片检查 ……232
口腔颌面 X 线体层摄影 ……232
口腔颌面修复…………………232
口腔颌面肿瘤发病概况………233
口腔颌面肿瘤诊断……………233
口腔颌面肿瘤治疗……………233
口腔红斑………………………234
口腔红斑狼疮…………………234
口腔厚皮病……………………235
口腔检查………………………235
口腔健康调查…………………235
口腔结核………………………236
口腔结核性溃疡………………236
口腔结节病……………………237
口腔科汞污染及防护…………237
口腔科手术椅…………………238
口腔链球菌……………………238
口腔链球菌群…………………238
口腔螺旋体……………………238
口腔梅毒………………………239
口腔黏膜………………………240
口腔黏膜病……………………240
口腔黏膜病局部用药…………240
口腔黏膜刺激试验……………240
口腔黏膜窦道…………………241
口腔黏膜基底层………………241
口腔黏膜棘层…………………241
口腔黏膜角化层………………241
口腔黏膜类天疱疮……………241
口腔黏膜粒层…………………241
口腔黏膜瘘……………………242
口腔黏膜上皮…………………242
口腔黏膜天疱疮………………242
口腔黏膜血疱…………………242
口腔黏膜肿瘤…………………243
口腔前庭………………………243
口腔-上颌窦瘘 ………………243
口腔上颌窦瘘修补术…………243
口腔体腔 X 线机 ……………244
口腔卫生调查…………………244
口腔卫生教育…………………244
口腔卫生项目…………………244
口腔卫生指数…………………245
口腔 X 线摄影机 ……………245
口腔寻常狼疮…………………246
口腔医学………………………246
口腔医学信息学………………246
口腔预防保健调查统计………247
口腔预防保健学………………247
口腔正常菌群…………………247
口腔种植体……………………247
口腔种植学……………………247
口腔综合治疗台………………248
叩诊……………………………248
库勒压力栓钉系列……………248
库氏分类………………………248
跨过咬合弹力…………………248
眶点……………………………248

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

眶平面…………………………… 248
眶上缘…………………………… 249
眶下间隙感染…………………… 249
眶下神经………………………… 249
眶下神经阻滞麻醉……………… 249
眶下缘…………………………… 250
眶下指针………………………… 250
奎宁乌拉坦注射液……………… 250
溃疡……………………………… 250
溃疡状白斑……………………… 250
扩创术…………………………… 250
扩大簧…………………………… 250
扩大螺簧………………………… 250
扩大螺旋器……………………… 251
扩大牙弓………………………… 251
扩弓簧…………………………… 251
扩弓螺簧………………………… 251
扩弓螺旋器……………………… 251

L

拉力试验………………………… 252
拉绕簧…………………………… 252
拉型卡环………………………… 252
拉应力…………………………… 252
蜡………………………………… 252
蜡殆堤…………………………… 252
蜡殆记录………………………… 252
蜡型……………………………… 252
腊施科夫丛……………………… 253
莱诺尔德钳……………………… 253
莱氏综合征……………………… 253
莱特勒-西韦病 ………………… 253
蓝痣……………………………… 253
老年性萎缩……………………… 253
勒梅热勒法……………………… 253
肋骨背阔肌肌皮瓣……………… 253
肋骨胸大肌肌皮瓣……………… 253
类骨质…………………………… 254
类牙骨质………………………… 254
雷诺病口腔表征………………… 254
雷诺现象………………………… 254
雷佛奴尔液……………………… 254
冷冻麻醉………………………… 254
冷试法…………………………… 254
利凡诺液………………………… 255
犁骨瓣手术……………………… 255
立即植骨术……………………… 255
粒细胞缺乏的口腔表征………… 255
理想正常殆……………………… 255
连接体…………………………… 255
连模铸造法……………………… 256
连续杆…………………………… 256
连续卡环………………………… 256
连续圈簧………………………… 256
连续圈卡………………………… 256
连续性拔牙……………………… 256
联冠夹板………………………… 256
联合印模法……………………… 256
链球菌属………………………… 256
两瓣手术………………………… 256
良性过角化……………………… 257
良性淋巴组织增生性唇炎……… 257
良性黏膜类天疱疮……………… 257
裂纹舌…………………………… 258
裂钻……………………………… 258
林则……………………………… 258
淋巴管瘤………………………… 259
淋巴血管瘤……………………… 259
邻间钩…………………………… 259
邻间钩状卡环…………………… 259
邻间圈卡………………………… 259
邻间三角卡环…………………… 259

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

邻间突卡……………………… 259
邻面龋……………………… 259
邻面轴沟……………………… 260
邻牙……………………… 260
磷烧伤……………………… 260
磷酸锌黏固剂……………………… 260
磷酸盐系包埋料……………………… 260
磷中毒口腔表征……………………… 261
鳞屑……………………… 261
鳞状化生型成釉细胞瘤……………………… 261
菱形扩大簧……………………… 261
六味地黄丸……………………… 261
流电性……………………… 262
流涎症……………………… 262
硫胺……………………… 262
瘤样病变……………………… 262
龙胆紫……………………… 262
鲁宾逊钳……………………… 262
鲁纪柯支架……………………… 262
颅骨骨折……………………… 262
颅颌系统功能紊乱……………………… 263
颅面……………………… 263
颅面骨发育……………………… 263
颅面伤……………………… 263
颅下颌关节……………………… 263
氯仿牙胶……………………… 264
氯化苏打……………………… 264
氯化锌溶液……………………… 264
氯已定含片……………………… 264
氯已定牙膏……………………… 264
铝瓷……………………… 264
铝瓷冠……………………… 264
滤泡型成釉细胞瘤……………………… 264
轮廓乳头……………………… 265
轮轴原理……………………… 265
罗安支架……………………… 265
罗奇卡环……………………… 265
罗斯法……………………… 265
螺丝簧……………………… 265
螺纹型固位针……………………… 265
螺旋根管充填器……………………… 265
螺旋绕簧……………………… 265
螺旋圆柱状种植体……………………… 265
螺旋种植体……………………… 266
洛氏硬度……………………… 266

M

马法西综合征……………………… 267
马氏体不锈钢……………………… 267
马蹄状腭板……………………… 267
麻醉干髓术……………………… 267
麻醉前用药……………………… 267
埋伏牙……………………… 268
麦克尔软骨……………………… 268
脉冲电流疗法……………………… 268
慢性闭锁性牙髓炎……………………… 268
慢性地方性氟中毒……………………… 268
慢性根尖周脓肿……………………… 268
慢性根尖周炎……………………… 269
慢性化脓性腮腺炎……………………… 269
慢性坏疽性牙髓炎……………………… 269
慢性溃疡性牙髓炎……………………… 269
慢性盘状红斑狼疮……………………… 270
慢性龋……………………… 270
慢性日照性唇炎……………………… 270
慢性牙槽脓肿……………………… 270
慢性牙髓炎……………………… 270
慢性牙周脓肿治疗……………………… 270
慢性增生性牙髓炎……………………… 270
蔓状血管瘤……………………… 271
盲管伤……………………… 271
盲脓肿……………………… 271

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

毛细管型淋巴管瘤……………… 271
毛细管型血管瘤……………… 271
毛燮均……………………………… 271
毛燮均的错𬌗分类……………… 272
毛痣………………………………… 272
锚状骨内种植体………………… 272
眉间点……………………………… 272
梅-罗综合征 …………………… 272
猛性龋……………………………… 272
米勒链球菌……………………… 272
密螺旋体属……………………… 272
糜烂………………………………… 273
糜烂性唇炎……………………… 273
糜烂型扁平苔藓………………… 273
面部瘢痕畸形…………………… 273
面部侧貌………………………… 273
面部丹毒………………………… 273
面部定位照相…………………… 274
面部疖痈………………………… 274
面部框架………………………… 275
面部皮肤癌……………………… 275
面部皮脂腺囊肿………………… 275
面动脉……………………………… 276
面弓………………………………… 276
面弓本体………………………… 276
面弓叉……………………………… 276
面弓叉铗………………………… 276
面弓记录………………………… 276
面弓转移………………………… 276
面横平面………………………… 277
面后静脉………………………… 277
面角………………………………… 277
面颈化脓性淋巴结炎…………… 277
面颈淋巴结……………………… 277
面颈淋巴结结核………………… 277
面裂………………………………… 278
面裂治疗………………………… 278
面淋巴结………………………… 279
面颅………………………………… 279
面平面……………………………… 279
面前静脉………………………… 279
面深淋巴结……………………… 279
面神经……………………………… 279
面神经损伤……………………… 279
面形………………………………… 279
面总静脉………………………… 279
棉镊………………………………… 279
灭滴灵……………………………… 280
明矾注射液……………………… 280
明胶海绵………………………… 280
磨光………………………………… 280
磨光术……………………………… 280
磨辊………………………………… 280
磨平………………………………… 280
磨平与磨光材料………………… 280
磨牙半切术……………………… 281
磨牙𬌗关系……………………… 281
磨牙后腺………………………… 281
末端护板………………………… 281
末端平面………………………… 281
末端种植………………………… 282
末端种植体……………………… 282
膜剂………………………………… 282
莫森曲线………………………… 282
模型蜡……………………………… 282
模型设计………………………… 282
摩擦力……………………………… 282
木馏油……………………………… 282

N

纳氏膜……………………………… 284
耐高温模型……………………… 284

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

耐高温模型材料…………………… 284
耐高温型盒………………………… 284
奶瓶龋……………………………… 284
奈瑟菌属…………………………… 284
囊性骨化性纤维瘤………………… 284
囊性水瘤…………………………… 285
囊性牙瘤…………………………… 285
囊肿型淋巴管瘤…………………… 285
脑挫伤……………………………… 285
脑脊液鼻漏………………………… 285
脑脊液耳漏………………………… 285
脑脊液漏…………………………… 285
脑颅………………………………… 286
脑震荡……………………………… 286
挠曲强度…………………………… 286
挠曲试验…………………………… 286
内层包埋料………………………… 286
内顶盖……………………………… 286
内扩式油压全冠成形术…………… 286
内倾型深覆殆……………………… 287
内陷舌侧窝………………………… 287
拟杆菌属…………………………… 287
逆行性牙髓炎……………………… 287
尼氏征……………………………… 288
黏固力……………………………… 288
黏结材料…………………………… 288
黏蜡………………………………… 288
黏膜刺激试验……………………… 288
黏膜固有层………………………… 288
黏膜内种植体……………………… 289
黏膜乳头层………………………… 289
黏膜色素痣………………………… 289
黏膜下层…………………………… 289
黏膜下脓肿………………………… 289
黏膜牙龈手术……………………… 289
黏膜炎……………………………… 290
黏膜支持式义齿…………………… 290
黏液瘤……………………………… 290
黏液腺囊肿………………………… 290
黏液纤维瘤………………………… 290
黏着型固位针……………………… 290
镍铬合金片………………………… 290
镍铬合金嵌体……………………… 291
镍钛记忆合金……………………… 291
颞骨关节面………………………… 291
颞肌………………………………… 291
颞间隙感染………………………… 291
颞浅动脉…………………………… 291
颞下颌关节………………………… 292
颞下颌关节凹……………………… 292
颞下颌关节侧位体层摄影………… 292
颞下颌关节成形术………………… 292
颞下颌关节复位术………………… 292
颞下颌关节囊……………………… 293
颞下颌关节盘……………………… 293
颞下颌关节强直…………………… 293
颞下颌关节韧带…………………… 293
颞下颌关节脱位…………………… 294
颞下颌关节紊乱综合征…………… 294
颞下颌关节紊乱综合征病因……… 294
颞下颌关节炎……………………… 294
颞下颌关节造影术………………… 295
颞下颌关节真性强直……………… 295
颞下间隙感染……………………… 296
凝固膨胀…………………………… 296
凝固收缩…………………………… 296
扭转错位…………………………… 296
脓道探针…………………………… 296
脓疱………………………………… 296
脓肿切开引流……………………… 296
努氏硬度…………………………… 296

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

挪威系统矫治器…………………… 297
诺义曼鞘………………………… 297
钕铁硼永磁体…………………… 297

O

偶联剂…………………………… 298
欧文线…………………………… 298

P

排气……………………………… 299
排泄管…………………………… 299
盘锤韧带………………………… 299
盘颌关节………………………… 299
盘颞关节………………………… 299
疱型扁平苔藓…………………… 299
疱疹性口炎……………………… 299
佩吉特病………………………… 299
喷砂处理………………………… 299
喷涂……………………………… 300
皮肤组织扩张器………………… 300
皮肌炎口腔表征………………… 300
皮-罗综合征 …………………… 300
皮内痣…………………………… 300
皮索扩张钳……………………… 301
皮索钳…………………………… 301
皮下气肿………………………… 301
片切式预备嵌体………………… 301
片切形洞准备…………………… 301
偏侧咀嚼习惯…………………… 301
贫血口腔表征…………………… 301
平鼻钳…………………………… 302
平伯格瘤………………………… 302
平滑面龋………………………… 302
平衡侧…………………………… 302
平衡殆…………………………… 302
平均数…………………………… 303
平面殆…………………………… 303
平面殆垫………………………… 303
破骨细胞………………………… 303
破骨细胞瘤……………………… 303
破冠器…………………………… 303
泼尼松…………………………… 303
泼尼松龙………………………… 303
葡糖基转移酶…………………… 303
葡萄酒斑血管瘤………………… 303
葡萄状血管瘤…………………… 304
普卢默-文森综合征 …………… 304
普氏菌属………………………… 304
普通 X 线机 …………………… 304

Q

气管切开术……………………… 305
气涡轮机………………………… 305
气压性牙痛……………………… 306
髂骨肌皮瓣……………………… 306
前臂皮瓣………………………… 306
前参考点………………………… 306
前带……………………………… 306
前腭杆…………………………… 307
前颌骨…………………………… 307
前颅底平面……………………… 307
前磨牙殆面中央额外尖………… 307
前期牙本质……………………… 307
前伸殆…………………………… 307
前伸平衡殆……………………… 307
前庭板…………………………… 307
前庭盾…………………………… 308
前庭沟扩展-骨膜开窗术 ……… 308
前庭屏…………………………… 308
前突型深覆殆…………………… 308
前牙反殆………………………… 308
前牙关系………………………… 308

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

A

阿克卡环 (a ke ka huan)

Aker clasp

参见“圆环形卡环”词条。

阿普尔盖特-肯尼迪系统分类 (a pu er gai te-ken ni di xi tong fen lei)

Applegate-Kennedy classification

Applegate 为使 Kennedy 分类法更能适用于可摘局部义齿的临床应用，将牙列缺损分为六类：Ⅰ类同 Kennedy Ⅰ类。Ⅱ类同 Kennedy Ⅱ类。Ⅲ类，单侧缺牙区，缺隙前后均有余留牙，但不能为义齿提供完全支持，义齿需双侧设计。Ⅳ类同 Kennedy Ⅲ类。Ⅴ类有一缺牙区，缺隙前后有余留牙，但前方的余留牙不宜作基牙。Ⅵ类，有一缺牙区，缺隙前后均有余留牙，且能完全支持义齿。他还提出了应用 Kennedy 分类法的逐条应用规则：①分类应在拔牙后进行。②第二磨牙缺失而不修复者，分类则不考虑在内。③第三磨牙存在且要用作基牙时，分类时应考虑在内。④第二磨牙缺失而不修复者（如对𬌗的第二磨牙也缺失），分类时不考虑。⑤以最后的缺牙区决定分类。⑥除去确定分类的缺牙区外，以其他缺牙区的数目为亚类。⑦亚类的范围不考虑，而只以缺牙区的数目计算。⑧第Ⅲ类无亚类。

阿-任-韦综合征 (a ren wei zong he zheng)

Osler-Rendu-Weber syndrome

又称遗传性毛细血管扩张症，详见该词条。

阿依勒病 (a yi le bing)

Oiller disease

即多发性骨内软骨瘤，参见该词条。

艾德尔钳 (ai de er qian)

Aderer pliers

参见“三头钳”词条。

艾肯菌属 (ai ken jun shu)

Eikenella

侵蚀艾肯菌（E. corrodens）是艾肯菌属惟一的菌种，定植于人的口腔和肠道，是牙周的可疑病原菌。侵蚀艾肯菌是小的直杆菌，暗视野显微镜下可见抽搐样运动。菌落分为侵蚀型和非侵蚀型。兼性厌氧菌，少部分菌株为需氧生长。该菌有以下特点：利用氨基酸作为能源；氧化酶、赖氨酸脱羧酶和亮氨酸脱羧酶阳性；耐受多种抗生素，包括克林霉素、四环素和甲硝唑。

安德森促动器 (an de sen cu dong qi)

Andersen activator

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

由 Andresen(1927)、Haupl(1952)创用，是一种设计成改变颜面部肌肉及颌骨功能的装置。主要由基托及唇面弓两部分组成。基托由上颌延长至与上、下颌牙舌面贴合，到下牙槽底部成为一整体，同时使后牙咬合分离并将下颌固定于适当位置。唇面弓部分用 0.9～1.0 mm 钢丝弯成，其外形及放置于上或下颌前牙唇面的位置因不同错𬌗畸形而异。促动器一般晚上戴，在口内可引起下颌反射性闭合而使矫治器与牙齿接触，肌内的力即借其传达到牙上，使牙齿在适当位置生长，在一定区域则抑制其生长，从而诱导牙列发育至较理想的位置，主要用于矫治早期Ⅱ类 1 分类和Ⅲ类畸形。

安格尔错𬌗分类 (an ge er cuo he fen lei)

Angle classification of malocclusion

为 Angle 于 1899 年所提出。他认为上颌第一恒磨牙的位置最恒定，而不易错位，故以上颌第一恒磨牙为分类标准，认为近、远中错𬌗，都是由于下颌错位所造成。将错𬌗畸形分为三类：①第一类，中性错𬌗。②第二类，远中错𬌗。③第三类，近中错𬌗。

安-赫促动器 (an-he cu dong qi)

Andersen-Haupl activator

参见"安德森促动器"词条。

安氏Ⅲ型拜来托矫治器 (an shi san xing bai lai tuo jiao zhi qi)

class Ⅲ Bionator appliance

与标准型不同，𬌗重建于下颌应尽可能后退至舒适位，𬌗打开约 2 mm，唇弓位于下切牙唇面，腭杆的卵圆曲方向向前而开口向后，可使舌保持后缩位，从而获得良好的功能空间，腭杆应接触腭的前部，以促进该区域向前生长。

鞍形扩大簧 (an xing kuo da huang)

saddle expansion spring

似马鞍形，底部较宽平而稍成圆弧状。

凹陷骨折 (ao xian gu zhe)

depressed fracture

骨折后，骨折片发生凹陷移位至原表面以下的骨折，在颌面部骨折中，如颧弓骨折，常发生凹陷移位，颧骨和鼻骨骨折，也可出现此种情况，也可称为塌陷骨折。处理此种骨折时，主要是用器械将凹陷的骨折段，由深部向外撬起，直至表面平整，达到复位的要求。

奥尔布赖特综合征 (ao er bu lai te zong he zheng)

Albright syndrome

骨纤维异样增生症伴色素沉着，性早熟时称奥尔布赖特综合征。本症仅发生于女性。骨纤维病损常为多骨性；色素多呈褐色不规则或斑状；月经初潮早，5～10 岁即可出现第二性征发育；骨骺提前闭合。治疗原则仅为改善畸形，无根治办法。

奥氏体不锈钢 (ao shi ti bu xiu gang)

Austenitic stainless steel

即铬镍不锈钢或 18-8 不锈钢。含有铬 16% ～26%、镍 6% ～22%

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

及硅、锰、钛等，含碳量低，铁少量。其组织结构为奥氏体。所谓奥氏体，是指碳溶于面心立方晶格 γ-Fe 中所形成的间隙固溶体。它存在于 727 ~ 1 495 ℃的温度范围内。强度、硬度不大，但具有良好的塑性和耐蚀性。口腔科铸造和锻制用不锈钢多属此类。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

B

拔髓针 (ba sui zhen)

barbed broach

根管器械中的去除器械。是在圆锥形钢丝表面作一系列切割,并将切割处翻起成许多突起而成。用以拔除牙髓组织或去除根管内的纸捻、棉捻。一般有特细、极细、细、中、粗五种规格;有长、短两种,长者约50 mm,装于髓针持器上用于上颌前牙;短者约30 mm,用于后牙。

拔牙创口愈合 (ba ya chuang kou yu he)

healing of postextraction wound

拔牙创口的愈合实质上是一种特殊的骨创愈合,因为在牙齿拔除后遗留的是周围为骨硬板(上有无数小孔)的骨缺损,故其愈合过程是独特的。牙齿拔除后,创口立即为血液所充满,约经15 min形成凝块,2 h后完全凝结。此时牙龈组织逐渐收缩,使创口缩小。24 h以后,血凝块即开始软化,有成纤维细胞及毛细血管长入。3~4 d后,被牙龈上皮组织所覆盖。此时,牙槽窝内骨组织开始生长,1~2个月有新骨明显形成,牙槽窝亦长平。约3个月后,牙槽窝方能完全为骨组织所代替。血凝块可以保护创口,防止感染,也是拔牙创愈合的基础,应注意保护。如创内无血块充盈或血块因受创伤而破坏,则伤口的愈合延迟。拔牙创为骨组织取代的过程中,牙槽骨骨质的改建也很活跃,同时有骨吸收及增生的现象,特别在牙槽嵴顶及颊侧骨质更为明显。约经2个月以后逐渐稳定。这也是拔牙后,特别是多个牙齿拔除后,牙槽嵴顶或颊侧容易出现骨尖的原因之一。拔牙时创伤过大,如用牙挺强力挺出牙齿时牙槽骨支点的创伤较大,或过分刮治牙槽窝,损伤附丽于骨壁的牙周膜,都能影响创口的愈合。血块过早脱落,或发生感染而破溃,导致骨面感染形成干槽症,则需待炎症消退后,由底部逐渐生长肉芽组织而愈合,其时间将大为迟延。

拔牙后并发症防治 (ba ya hou bing fa zheng fang zhi)

prevention and treatment of postextraction complications

绝大多数拔牙手术经过顺利,创口愈合良好,但也有在手术中或术后出现并发症者。术后并发症有出血、干槽症、感染、神经及关节损伤、皮下气肿等,以前两者较常见。拔牙术后15 min左右,血凝块即形成而不再出血。如除去压迫纱卷后仍有出血即称拔牙后出血。因创口

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

感染,术后 3 ~ 5 d 血块分解而出血者称为继发性出血。拔牙后出血的原因有全身因素和局部因素。全身因素所引起的出血,应在局部处理的同时,根据其病因进行治疗。临床上大多数出血是由局部因素引起,应注意预防:术中避免牙龈撕裂,如发生后应立即缝合;刮尽牙槽窝内的炎性组织;注意拔牙后创口的护理,保持血凝块;避免在有局部感染时拔牙等。局部处理时,首先应清除高出牙槽窝的血块,拔牙窝内的血块可暂不清除。仔细观察出血部位,如因牙龈撕裂,应予缝合。牙龈边缘的炎症性出血,可敷止血粉加纱卷压迫止血,牙槽窝内的微量渗血,可放止血粉或明胶海绵,再加纱卷咬压 20 ~ 30 min。如用上述方法仍出血不止或有较活跃的出血点。则应清除创内血块,以碘仿纱条紧紧填塞拔牙窝,上加纱卷咬压。纱卷在 30 ~ 60 min 后取出,碘仿纱条在 4 ~ 5 d 后去除。干槽症系指拔牙后牙槽窝内骨质表面有感染或局限性牙槽骨骨髓炎,多发生于术后 2 ~ 4 d,病程在 14 d 左右,常发生于下颌牙,下颌阻生智齿拔除后的发病率最高。典型症状为持续性剧烈疼痛,向耳颞部及下前区放散,拔牙创内血凝块坏死脱落,且有污秽黄色腐败物,有恶臭,牙槽骨壁暴露,触痛,局部淋巴结肿大、压痛等,牙槽骨的感染或创伤是干槽症的主要病因。产生疼痛的原因多认为是由于拔牙创内神经末梢暴露而受到外界刺激所致,或由于创伤及炎症产生的激肽刺激神经末梢所致。修复为由骨硬板的穿孔处向牙槽长入肉芽组织,从基底逐渐充满牙槽,以后再为上皮覆盖。治疗:在局麻下彻底刮除创内腐败坏死组织,用小棉球蘸 3% 过氧化氢溶液(双氧水)反复擦拭牙槽壁,再用 0.9% 氯化钠溶液冲洗,然后用碘仿纱条蘸丁香油紧密填塞,10 d 后取出。预防:尽可能减小手术创伤,拔牙后如创口较大,应严密缝合;拔除阻生牙后,如创伤大,时间长,创内可置入抗菌药物,或放入碘仿海绵。

拔牙器械 (ba ya qi xie)
instrument for extraction of tooth

拔牙的主要器械是牙钳和牙挺,其他还有牙龈分离器、刮匙、骨凿、锤、手术刀、骨膜分离器、缝针、持针器等。牙钳由钳喙、钳柄及关节三部分构成,根据各组牙齿牙冠的解剖形态、牙根的数目、牙齿所在的位置,有各种不同类型的牙钳。上颌牙钳喙的长轴与钳柄成一直线(如上颌前牙钳)或接近 180°角(如上颌前磨牙及磨牙牙钳),上颌第一、二磨牙颊侧有两根,腭侧一根,故牙钳的颊侧喙有一三角形突起,以便在挟持牙齿时,钳喙与颊侧牙颈及根分叉处紧密贴合,全部牙钳中,仅此钳有左右之分。下颌牙钳钳的长轴与钳柄多呈直角或接近直角。下颌第一、二磨牙有近中及远中两个根,故下颌磨牙钳喙颊侧及舌侧中央各有一三角形突起,以便与根分叉处紧贴。拔除牙根时,

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

有上下根钳，其喙较长而窄，以便挟紧牙根。夹持牙齿时，注意钳喙的长轴应与牙的长轴成一直线。牙挺是用以插松牙齿的，由柄、杆、喙三部分构成。根据需要，有各种不同类型的牙挺。一般常用的有直挺及根尖挺，直挺的柄、杆、喙成一直线或稍弯，喙为凹面槽形，两侧有刃，末端为圆弧形。喙有较宽者，有较窄者。根尖挺有直、弯两种，喙窄而细，末端尖。牙挺的使用根据三种力学原理进行，即楔原理使用楔力，轮轴原理使用旋转力，杠杆原理使用撬力。牙龈分离器有各种设计，用以将牙龈与牙颈部分离，以利于拔牙钳夹持牙及避免拔牙将牙龈撕裂。刮匙是在拔牙后，用以探查并刮除牙槽窝内的不良肉芽组织及异物(如牙石、牙碎片、骨片等)。

拔牙钳 (ba ya qian)

dental forceps

参见"牙钳"词条。

拔牙术 (ba ya shu)

extraction of tooth

拔牙术是使牙齿脱离牙槽窝的一种手术。是口腔颌面外科的常见手术。牙齿拔除的主要适应证为：①因龋齿引起牙体破坏过多或根尖部病变，无法治疗或修复者；②乳牙迟脱影响恒牙萌出者；③牙周病所致牙齿明显松动，经治疗无效者。④牙齿因外伤劈裂、折断而不能治疗修复，或病牙位于骨折线上妨碍骨折愈合者；⑤反复引起冠周炎发作，或致邻牙龋坏的阻生智齿；⑥影响正常咬合、妨碍咀嚼功能或影响美观的错位牙、多生牙。拔牙术与一般外科手术一样，可引起局部组织不同程度的损伤，产生出血、肿胀、疼痛等反应，还可能引起不同程度的全身反应。因此，患有全身性疾病者，如血液病、心脏病、高血压、急性传染病等应禁忌拔牙或暂缓拔牙。妊娠的3个月以前及6个月以后应尽量避免拔牙，以免发生流产及早产。月经期拔牙可能引起代偿性出血，口腔黏膜存在溃疡性病变时易致感染扩散，均应延期拔牙。牙源性急性炎症期拔牙的问题，应根据病人局部炎症的特点、患牙部位、手术的难易程度、患者机体状态等综合考虑后决定。拔牙术的常用器械为牙钳和牙挺。其基本操作方法是，分离牙龈后用牙挺挺松病牙再用牙钳拔除病牙，或直接用牙钳拔除病牙。牙钳拔牙过程中的脱位运动，包括摇动、扭转和拔或拉三个基本动作。

拔牙学 (ba ya xue)

exodontics

为口腔颌面外科学的一个重要组成部分。阐述牙齿拔除术的理论与技术，主要内容有麻醉、拔牙适应证与禁忌证、各类牙齿拔除术、牙根拔除术、阻生牙拔除术及其并发症与处理等。

拔牙治疗 (ba ya zhi liao)

extraction therapy, extraction treatment

参见"减数治疗"词条。

靶状红斑 (ba zhuang hong

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

ban)

target-like shape erythema

参见“多形红斑”词条。

白垩状釉质 (bai e zhuang you zhi)

white or opaque enamel

釉质发育障碍时，由钙化不全形成釉表面出现不透明的白色斑。偶见釉质表面全部均为不透明白色。

白垢 (bai gou)

materia alba

白垢是附着在牙面的白色或灰白色且有黏性的软沉积物。它通常沉积于牙面颈1/3区域，或错位牙不易清洁的区域，不需涂布显示液即可直接见到，它附着在牙面上不像牙石那样紧密，可以用水冲掉，但有的也要用洁治器械才能完全清除。白垢的组成是密集的细菌，脱落的上皮细胞、白细胞，以及唾液蛋白和脂类的混合物，也可有少量的食物碎屑。白垢对牙龈的刺激作用，很像细菌及其产物所致的结果一样。

白合金焊 (bai he jin han)

white alloy solder

参见“银焊”词条。

白合金片 (bai he jin pian)

white alloy plate

参见“镍铬合金片”词条。

白塞病 (bai se bing)

Behçet disease

参见“贝赫切特综合征”词条。

白色海绵状斑痣 (bai se hai mian zhuang ban zhi)

white sponge naevus

本病的同义词有：白色皱襞性龈炎，白色皱襞性黏膜发育不良，白皱褶病等。是一种少见的常染色体显性遗传性疾病，在出生时已经存在，但不明显。至青春期开始迅速发展，并逐渐保持稳定状态，但不随年龄的增长而加重。好发于口腔黏膜，以颊部多见，而唇、舌缘、腭、口底等处也可出现。

白色角化病 (bai se jiao hua bing)

leukokeratosis

白色角化病又称单纯性过角化、良性过角化、口腔厚皮病、局灶性角化病等，是一种浅表的灰白色斑块状损害。组织病理变化只表现程度不等的单纯性正角化和(或)棘层肥厚。在一般情况下，可以长期处于稳定少变的状态，当局部致病因素减轻或去除以后，这些损害也相应变薄或消退。

白色念珠菌 (bai se nian zhu jun)

Candida albicans

目前已知的念珠菌属包括30余种念珠菌。白色念珠菌是口腔中的正常菌群。它是一种酵母样真菌，从临床上健康口腔中舌后1/3部位的分离阳性率达40%，白色念珠菌是一种条件致病菌，通常寄生于人类口腔、上呼吸道、肠道及阴道。当机体免疫功能或一般防御功能下降，或正常菌群之间相互制约作用失调时，可导致念珠菌病。白色念珠菌造成的口腔感染包括鹅口

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

疮、托牙性口炎、念珠菌白斑等。

白色水肿 (bai se shui zhong)

leukoedema

主要是指黏膜上皮发生水肿，而使红色的黏膜呈现白色。中年以上男性较女性多见，面颊部丰满者发生的可能性更大。以颊部咬合线区最为明显。表现黏膜增厚，表面均匀光滑、发白。在白色水肿区往往伴有牙印，一般无自觉症状。组织病理表现为上皮增厚，尤以棘层明显。无角质层。棘细胞肿胀，越近浅层越明显。细胞内水肿，核消失或固缩，胞质不染色。基底细胞层无异常，上皮钉突不规则伸长。结缔组织内仅有少量炎症细胞浸润。本病易误诊为白斑。锐利牙尖、烟酒等刺激可能与水肿的发生有关，病人一般无自觉症状，不需特殊治疗，应去除刺激源，要随访观察。

白血病口腔表征 (bai xie bing kou qiang biao zheng)

oral manifestations of leukemia

白血病是一种原因不明的恶性疾病，其特征是白细胞数显著增加而且有幼稚细胞出现，因此，在周围血中白细胞的质和量均有异常。白血病可分为急性、亚急性、慢性，其共同的表现是贫血、出血和感染。以急性单核细胞白血病的口腔表征多见，常见牙龈急剧肿胀、肥大、龈缘及乳头呈球状且较硬，龈缘有渗血或见血凝块，口臭明显，并且唇(颊)舌侧均明显肿大、黏膜颜色苍白或有小溃疡、黏膜下瘀点或瘀斑。慢性白血病起病缓慢，病情较轻，而少有出血倾向。

白皱褶病 (bai zhou zhe bing)

white folded disease

参见“白色海绵状斑痣”词条。

拜来托矫治器 (bai lai tuo jiao zhi qi)

Bionator appliance

是促动器的一种改良型，因促动器体积较大，患者戴用不适，且只在夜间戴，巴特(Balters)于1950年对促动器加以改进，使体积减小，除进餐外能全天戴用。该矫治器分三型：标准型，矫治安氏Ⅱ类1分类错位；开殆型，矫治不正常的舌功能和姿势；安氏Ⅲ型，促进上颌发育，矫治反殆。

半成品总义齿 (ban cheng pin zong yi chi)

prefabricated complete denture

半成品总义齿是简化操作步骤，缩短疗程的一种制作总义齿的方法。此方法是在测量了2 000副天然牙列模型，并经统计分析的基础上研制成功的。按上颌后缘宽度分为7个型号(49、52、54、56、58、60、63号)。特点是上颌义齿无腭顶。临床使用时，根据上下颌模型选择相应型号的半成品总义齿，磨改基托边缘长度及组织面阻挡点；边缘长度不足处和腭顶部加蜡弥补。口内试殆、调整颌位关系后，用弹性印模材料垫底。经装盒，充填，热处理完成义齿。患者只需就诊两

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

次即可戴上全口义齿，并能大致达到常规方法制作的总义齿的效果。

半固定桥 (ban gu ding qiao)

semi-fixed bridge

半固定桥的两端均有基牙及固位体，其一端的固位体与桥体为固定连接，他端固位体与桥体则以栓及栓道方式的活动连接，或称活动关节。各基牙因通过活动关节相连接，而具有单独的生理运动。因此，又称为生理性固定桥。半固定桥两端基牙受力情况是不均匀的。若桥体正中受垂直外力时，固定连接端的基牙所受的力大于活动连接端所受的力，这是因为咬合力通过了活动连接体的传导，使应力的传导得以分散和缓冲，而固定连接端基牙则承担了大部分咬合力，故又称应力中断式固定桥。

半桥粒 (ban qiao li)

hemidesmosome

半桥粒位于上皮与基膜相邻处，为连接复合体，仅见于细胞的一侧，为半圆形，很像半个桥粒，由紧贴细胞膜的胞质致密斑组成，并有一些细丝从中辐射状地进入胞质。半桥粒也见于结合上皮与牙面紧密附着处。

半水石膏 (ban shui shi gao)

hemihydrated gypsum

是由生石膏(二水石膏)加热失水而成。由于制造方法和温度不同，生成的半水石膏分为 β 半水石膏(石膏)和 α 半水石膏(人造石)两种。分别参见"石膏"和"人造石"词条。

斑块 (ban kuai)

plaque

斑块是界限清楚，隆起而坚实的损害，白色或灰白色，大小不等，表面较光滑或粗糙。可有沟裂分割损害。口腔黏膜白斑和癌可表现为斑块。

斑块状白斑 (ban kuai zhuang bai ban)

plaque leukoplakia

此型多见于颊及舌背黏膜，表现出均质的，界限清楚的，但形态不十分规则的白色或灰白色的斑块。其稍高出于黏膜表面，扪诊时感觉病变区稍硬，粗糙，质地紧密。在斑块的周围无炎症反应，随着病情的逐渐发展而变厚，表面高低不平或开裂。一般自觉症状不明显。损害大小同癌变的可能性之间并无平行关系，有时即便是只有米粒大小时，亦可能发生癌变。

斑釉牙 (ban you ya)

mottled enamel

参见"氟牙症"词条。

斑疹 (ban zhen)

macular eruption

斑疹是局限的、平伏的、柔性正常的黏膜色泽改变，呈圆形或椭圆形，直径自针头大小至数厘米不等。口腔黏膜斑疹包括红斑、赤斑和黑斑。

扳机点 (ban ji dian)

trigger zone

参见"发痛区"词条。

板层骨 (ban ceng gu)

lamellate bone

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

板层骨在束状骨的深部，中央有中央管(又称哈弗斯管)，管的周围有几层骨板呈同心圆排列，管内有血管神经通过。

瘢痕挛缩 (ban hen luan suo)

scar contracture

瘢痕挛缩是指因损伤后或炎性病变后，由于瘢痕组织增生而产生的组织挛缩的现象。瘢痕挛缩如发生在面部，可引起面部畸形，如眼睑外翻、唇外翻、口歪斜等；如发生在口内或颌间，可引起张口受限；如发生在关节，可使关节强直。瘢痕挛缩的治疗，主要根据瘢痕发生的部位，采用不同的手术方法。采用最多的方法，乃是切除瘢痕组织，作游离植皮。对组织缺损较多或有全层软组织缺损的病例，可采用带蒂皮瓣修复。如为下颌关节内外的瘢痕挛缩，或合并骨性粘连的混合性瘢痕挛缩，还要切除髁突或喙突，或在下颌升支部作假关节成形术。

瘢痕性类天疱疮 (ban hen xing lei tian pao chuang)

cicatricial pemphigoid

参见"良性黏膜类天疱疮"词条。

帮威尔三角 (bang wei er san jiao)

Bonwill triangle

指下颌牙弓符合一个等边三角形。三角形的角位于每侧髁突的中心及下颌中切牙近中接触点处(切点)，各边长约10.16 cm。

棒杆菌属 (bang gan jun shu)

Corynebacterium

菌细胞是末端为棍棒状的不规则的杆菌，称为棒杆菌，革兰染色为弱阳性或不规则(颗粒状)阳性。马氏棒杆菌(C. matruchotii，原名马氏丝杆菌：Bacterionema matruchotii)主要定居于牙菌斑，是从牙菌斑中分离到的唯一的棒杆菌菌种，致病性未见报告，其菌细胞为丝状体，一端膨大为典型的棍鞭形态。兼性厌氧菌，在需氧条件下生长的丝状体细胞，可呈分枝状。

包埋料 (bao mai liao)

investment

是铸造工序中包埋蜡型或焊接时包埋被焊金属部件材料。它是以石英为主要原料，加入结合剂等配制而成。包埋料必须具有：耐高温；一定的膨胀性，以补偿金属的铸造收缩；足够强度，能经受熔金注入时的冲击力；凝固后有一定透气性，以利铸腔内空气逸出；与熔金不起化学反应，能保证铸件表面光洁。根据结合剂的不同，包埋料分为石膏系、磷酸盐系和硅溶胶系三种。

包埋料结合剂 (bao mai liao jie he ji)

bonding material of investment

包埋料的主要成分是耐高温的石英粉，但石英粉一般不能结固形成铸型，若将煅石膏加入石英内再与水调和后，可以使石英颗粒结固成一整体，形成铸型，而具有一定的强度和提供一定的凝固膨胀。石膏、硅酸乙酯和磷酸盐等，均为包埋料的结合剂。

包埋料模型 (bao mai liao mo

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

xing)

investment cast

参见“耐火模型”词条。

包埋术 (bao mai shu)

investing

包埋术是用耐温包埋料将蜡型包埋,使蜡型熔化后形成铸腔以备铸造。由于所用铸造合金不同,使用的包埋材料与包埋方法亦不同。包埋术可分:中熔合金铸造蜡型包埋法、高熔合金铸造蜡型包埋法。选择大小合适的铸圈,要求蜡型在孔座上离铸圈壁及铸圈顶有一定距离,使包埋料有一定的厚度,才能经受住熔金进入铸腔时的冲击力。铸圈内壁应衬一层湿石棉纸,以利铸模膨胀。包埋时先用肥皂、清水将蜡型洗净、吹干,按水粉比例 36 ml 比 100 g 的比例,调拌石膏系结合剂包埋料成糊状,用小形细软毛笔仔细将包埋料涂布于蜡型的全部表面,罩上铸圈,再沿圈壁慢慢注入包埋料,同时轻轻敲击铸圈;包埋可在真空下进行,以排尽气泡。高熔合金铸造蜡型包埋法,包埋方法基本与中熔合金铸造包埋方法相同,但需用耐高温包埋料包埋,一般用磷酸盐为结合剂的包埋料,因金属熔铸后,特别是高熔合金,均产生凝固收缩,因此在铸造时必须补偿这些收缩。金属熔铸收缩的有效补偿方法是利用包埋料的凝固膨胀、温度膨胀,以及蜡型的温度膨胀与包埋料的吸湿性膨胀,但后两种方法操作不便,也易造成蜡型变形。

包扎止血 (bao zha zhi xue)

dressing hemostasis

颌面部损伤后,创口内如有毛细血管、小动脉、小静脉出血,均可采用包扎止血,因其下有坚实的骨骼可以承受压力,处理时先将软组织复位,然后在创面上覆盖纱布敷料,再用绷带加压包扎,既可达到止血目的,又可保护伤口,包扎时注意加适当压力,但不要因为加压包扎而增加骨折片的移位,或影响呼吸道通畅。

保持 (bao chi)

retention

错殆畸形矫治后,牙齿牙列或颌骨移至正常或某特定位置后,为了保持矫治效果避免复发,常需采取一定措施,把这种状态继续保持下去,才能获得稳定效果。

保持板 (bao chi ban)

retention plate

为一种简单的可摘保持器,由塑料基托与牙齿舌面接触及两个对称的后牙单臂卡环组成,可用于保持前牙或后牙舌向错位矫正后或牙弓扩大后效果之用。

保定 (bao ding)

retention

参见“保持”词条。

保守性颈淋巴清扫术 (bao shou xing jing lin ba qing sao shu)

conservative neck dissection

参见“功能性颈淋巴清扫术”词条。

爆破伤 (bao po shang)

burst injury

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

因各种类型炸弹爆炸时，飞散弹片所致的损伤，这种弹片既有较大的冲击力量，又有较多的数量，常造成多发性损伤，如发生在颌面部，可涉及面颊、口腔、涎腺、喉头、食管上段、气管、颈部大血管、眼、耳、鼻、颅脑等部，可形成盲管伤，也可造成贯通伤。

爆炸伤 (bao zha shang)

explosive injury

因炸药、雷管、开花弹所致的软硬组织伤，此种伤的组织破坏较重，边缘不整齐，可造成组织缺损和异物存留。如雷管在口腔内因咬压而发生爆炸，可使唇颊部软组织发生广泛性的撕裂，同时还可有牙和颌骨的损伤。

被覆黏膜 (bei fu nian mo)

lining mucosa

被覆黏膜有黏膜下层，在黏膜下有肌肉、腺体、脂肪等软组织。黏膜能够由于肌肉的活动而作出收缩或舒张运动。口腔被覆黏膜包括唇、颊、前庭、牙槽黏膜、口底及软腭等处，亦即包括牙龈、硬腭和舌背以外所有的口腔黏膜。

背阔肌肌皮瓣 (bei kuo ji ji pi ban)

latissimus dorsi myocutaneous flap

以背阔肌穿支血管营养其覆盖皮肤的肌皮瓣。其供血管为胸背血管。可行带蒂转移，亦可行血管吻合，血循重建的游离移植术。

贝赫切特综合征 (bei he qie te zong he zheng)

Behçet syndrome

也称白塞病、眼-口-生殖器三联综合征。近年来多认为本病是自身免疫病。为反复发作的口腔溃疡，泌尿生殖器的溃疡，眼睛为虹膜睫状体炎、前房积脓以及结合膜炎、角膜炎等，严重时可失明。皮肤可出现结节性红斑、毛囊炎、疖肿等。血清中的球蛋白增高，存在抗口腔黏膜抗体。局部用药可止痛及促进溃疡愈合，全身可用支持疗法，对严重病例可试用免疫疗法。在病变缓解期，病变并不完全静止或愈合，病程往往长达数月至数年，甚至数十年。

贝内特角 (bei nei te jiao)

Bennett angle

是下颌运动时（以向右侧方运动为例）左侧髁突向下、前、内运动的路径与髁突冠状面所构成的交角。

贝内特运动 (bei nei te yun dong)

Bennett movement

是下颌运动在侧方运动中，由于髁突顺沿下颌窝的侧方斜面滑出滑行所引起的下颌侧方移动。

本森成形钳 (ben sen cheng xing qian)

Benson contouring pliers

又称奶头形钳。一个钳嘴呈圆突形，另一钳嘴呈凹面形，用于成形锤造金属冠和带环等。

苯酚液(50%) (ben fen ye)

phenol solution

本品为强腐蚀剂，适应证与用

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

法同二氯乙酸酐。

苯妥英钠 (ben tuo ying na)

phenytoin sodium, dilantin, diphenylhydantoin

为主要的抗癫痫药物,且具有抗三叉神经痛的作用,对舌咽神经痛也有不同程度的镇痛效应。常用量每次 100 mg,每日 3 次。长期用药过程中常见的不良反应有食欲减退、恶心、呕吐、牙龈增生等。

绷带 (beng dai)

bandage

绷带包扎是外伤救治中不可缺少的重要技术。在颌面损伤中,绷带具有同样的重要意义。在颌面损伤救治工作中,绷带具有以下几种作用:①保护伤部,防止继发污染,避免再受损伤;②止血,防止或减轻水肿;③防止或减轻骨折段错位;④保温,止痛;⑤固定敷料。绷带多用纱布或棉布制成,有时加以丝类制成弹性绷带,加石膏制成石膏绷带,临床上根据需要选用。

比例极限 (bi li ji xian)

proportional limit

材料在拉伸试验中,比例极限 σ_p 是应力与应变间能保持正比例关系的最大应力值,即

$$\sigma_p = P_p/F_0$$

式中 P_p 为载荷与变形能保持正比例关系的最大载荷;F_0 为试样的原始横截面积。

闭合刮治术 (bi he gua zhi shu)

closed curettage

牙周软组织刮治方法,在没有作翻瓣切口下,将牙周袋壁坏死组织衬里用刮匙刮除。

闭合性骨折 (bi he xing gu zhe)

closed fracture

为单纯骨折,仅内部骨骼发生折断,外面软组织无开放创伤,其处理主要是骨折段的复位和固定,非火器性的撞伤、跌伤所致的颌面部骨折,常属此类。

闭颌反射 (bi he fan she)

jaw closing reflex

当下颌在休息状态向颏部突然施以向下之力时,咀嚼肌受到快速的牵引,引起肌肉收缩而闭颌。这是一种保护性反射。

闭路磁场 (bi lu ci chang)

closed magnetic field

将磁极面所散发的磁力线全部限制在磁性衔铁之间的磁场通路所形成的磁场。

闭式连续卡环 (bi shi lian xu ka huan)

closed continuous clasp

无游离端的连续卡环,其末端均形成连接体固定于舌侧基托内。可用 0.7~1.0 mm 钢丝弯成。

闭式绕簧 (bi shi rao huang)

closed contiouous coil spring

与开式绕簧相反,是利用未被打开(拉长)的绕簧被拉开时产生弹性复原牵引力使牙齿被拉拢,用于关闭间隙。

闭锁咬合 (bi suo yao he)

closed bite

常由后牙缺失造成的深覆殆,因上下颌垂直距离降低,下颌闭合

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

不规则，引起咀嚼肌及下颌的非生理性改变，久之可能伴发颞颌关节功能紊乱，是中老年较常见问题。

鼻唇沟 (bi chun gou)

nasolabial groove

鼻唇沟为鼻外侧与面部相接处的凹沟，往下外方延伸至口角外侧面。在上分鼻、面相交处，称鼻面沟；在下分唇、面相交处，称唇面沟。

鼻唇沟瓣转移术 (bi chun gou ban zhuan yi shu)

nasolabial flap

适用于上唇中部缺损约1/2者。设计组织瓣时，应尽量包括残存的唇及鼻唇沟组织。按设计范围，经过切割，左右两侧各形成一蒂位于颊侧的长方形带蒂唇瓣，将两个唇瓣向中线旋转，先将其正中部两侧创缘分层缝合，然后再缝合其相对创缘。

鼻窦显像 (bi dou xian xiang)

nasal sinuses radioisotopic graphy

在鼻窦的疾病中以上颌窦的炎症和癌肿较为常见，但在临床上或用X线诊断均难以区别癌肿和慢性单纯性炎症。因为两者的临床表现均有面部疼痛、颊部肿胀、脓性鼻涕和鼻出血等，两者的X线检查均表现出上颌窦昏暗的征象。故不少作者试图用放射性核素显像的方法，在上颌窦癌肿与炎症的鉴别诊断方面提供有价值的资料。常用的放射性核素有^{67}Ga枸橼酸或^{169}Yb枸橼酸，受检者无需特殊准备，于静脉内注入^{67}Ga枸橼酸，48 h后，进行前位和侧位显像，可将显像结果分为阴性(－)、可疑(±)、弱阳性(＋)、强阳性(＋＋)和最强阳性(＋＋＋)五种。这五种分类主要基于病变部位的放射性和面部本底及未受损一侧上颌窦的放射性相比较。根据这种分类发现上颌癌的放射性核素显像几乎均为强阳性以上，而上颌窦炎大部分为阴性或可疑，个别为弱阳性。^{169}Yb枸橼酸进行扫描可发现上颌窦癌肿部位的放射性较高。

鼻腭神经阻滞麻醉 (bi e shen jing zu zhi ma zui)

nasopalatine nerve block anesthesia

又称切牙孔注射法。病人头部尽量后仰，大张口。切牙孔位于上颌中切牙腭侧，腭中缝与左、右单尖牙连线的交点上。表面有梭形的腭侧乳突覆盖，以此作为注射标记。上颌前牙缺失时，以唇系带为准，向后越过牙槽嵴约0.5 cm作为刺入点。将注射器摆在左侧上颌单尖牙处，使针尖斜面向着骨面，从腭乳突之侧缘刺入黏膜。然后将注射器移至中线，使注射针的方向与中切牙的长轴平行，往上、后进入切牙孔或进入切牙管内，深5～7 mm，注射麻醉液0.3～0.5 ml。注射3～5 min后即可显效，麻醉两侧尖牙连线前方腭侧的牙龈、黏骨膜、尖牙远中腭侧与腭前神经吻合，因此在尖牙远中腭侧的组织未被麻醉。

鼻根点 (bi gen dian)

N, nasion

为鼻额缝的最前点。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

鼻骨骨折 (bi gu gu zhe)

fracture of nasal bone

鼻骨比较薄,又系面部较突出部位,故易遭受损伤而发生骨折。鼻外部的骨骼主要是鼻骨和上颌骨的额突所构成,上与额骨的鼻突相连接。鼻中隔由蝶骨的垂直板、犁骨及鼻中隔软骨所组成。成年人的鼻骨中缝紧密相接,因而两侧鼻骨易同时骨折。儿童鼻骨则有明显的裂缝分隔,鼻骨骨折可仅限于一侧。

鼻骨骨折特点 (bi gu gu zhe te dian)

characteristics of fracture of nasal bone

鼻骨骨折有以下临床特点:①移位和畸形:鼻骨骨折的类型,主要取决于暴力的性质、方向和大小。如遭受侧方打击,可发生一侧鼻骨骨折并向鼻腔内移位;打击力量较大时,可使对侧鼻骨同时折断,并向外移位突出于皮下,甚至骨折片穿破皮肤,形成开放性骨折。双侧鼻骨均发生骨折时,鼻中隔亦发生骨折与移位,鼻部弯曲畸形更明显。当外力直接打击于鼻根部,可发生横断骨折,使鼻骨与额骨分离,骨折片向鼻腔内移位,同时可并发鼻中隔损伤。如鼻骨遭受正前方暴力打击时,可发生粉碎性骨折及塌陷移位,出现鞍鼻畸形。轻度的鼻部移位畸形,易被软组织肿胀所掩盖,检查时应加注意。②鼻出血和眼睑部瘀斑。③鼻呼吸障碍。④脑脊液鼻漏:伴有筛骨损伤或颅前窝骨折时,可发生脑脊液漏。

鼻骨骨折治疗 (bi gu gu zhe zhi liao)

treatment of fracture of nasal bone

鼻骨骨折的治疗,主要是整复移位的骨折片。鼻外复位法:适用于侧方移位的鼻骨骨折。在局部浸润麻醉及鼻腔黏膜表面麻醉下,用双手拇指压迫突起的骨折片,在骨折复位时,可感到骨摩擦音,同时鼻外形也恢复正常。鼻内复位法:适用于向内塌陷移位的鼻骨骨折。麻醉同上,用套有软橡皮管的鼻中隔钳插入鼻腔内,使尖端接触骨折处,而后向外上施力推动复位,同时用另一只手的拇指和示指(食指)在鼻外侧辅助复位。中隔折断移位时,自两鼻孔沿着鼻底伸入鼻中隔,钳缓慢地向上、向前进行复位,复位后用碘仿纱条填塞于鼻内骨折部,以免骨折片再度移位,5~6 d后可取出鼻内填塞物。为了防止鼻外部受压,应在鼻外部用夹板保护。鼻骨骨折的鼻出血,可用纱布填塞前鼻腔止血,严重的鼻出血,可采用后鼻孔填塞法止血。脑脊液鼻漏的病人,不能作鼻腔填塞,应任其畅通,严禁冲洗。应用抗生素及磺胺嘧啶预防脑部并发症。脑脊液漏在一周以后,多能逐渐减量而自动停止,毋需作特殊处理,如较长期漏出不止时,则应作硬脑膜裂口修补术。

鼻前棘 (bi qian ji)

anterior nasal spine, ANS

鼻前棘之尖。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

鼻缺损修复 (bi que sun xiu fu)

restoration of nasal defect

因外伤、疾病等原因造成部分鼻缺损，全鼻缺失或合并邻近组织缺损的患者，可以采用外科手术整复或制作义鼻，以恢复鼻缺损的正常外形和一定的生理功能。

鼻下点 (bi xia dian)

infranasal point

鼻下点位于鼻小柱与上唇相交处，常作为测量面部距离的标记点。

鼻翼耳屏线 (bi yi er ping xian)

Camper line

此线是从鼻翼底至耳屏中央的连线，几与殆平面平行，常代表殆平面的位置。口腔修复学常用来定位和定向。

壁性成釉细胞瘤 (bi xing cheng you xi bao liu)

mural ameloblastoma

起源于牙源性囊肿壁的成釉细胞瘤称为壁性成釉细胞瘤。壁性成釉细胞瘤约占全部成釉细胞瘤的5%左右。组织学上诊断壁性成釉细胞瘤必需有以下两个条件：第一，在成釉细胞瘤发生之前，有组织学证实牙源性囊肿的存在；第二，在同一组织学病理切片上见到牙源性囊肿上皮和成釉细胞瘤上皮并存。壁性成釉细胞瘤的生物学行为具有囊肿的特征，多为单囊性，周界清晰。外科手术治疗一般行囊肿摘除术处理。复发率低，预后良好。

铋中毒口腔表征 (bi zhong du kou qiang biao zheng)

oral manifestations of bismuth poisoning

慢性铋中毒多见于用铋剂治疗的患者，其特点是在龈缘处有宽约1 mm左右的断续或连续的深蓝色或蓝黑色的线条称铋线。铋线是铋被体内吸收的标记之一，铋线是食物碎屑等有机物腐败后产生硫化氢与炎症的龈缘成为不溶性硫化铋沉积于龈缘而成，因而与口腔卫生有密切关系，轻者可无症状，重者有灼痛，口内有金属味，黏膜有烧灼感或有溃疡。

边缘封闭区 (bian yuan feng bi qu)

border seal area

指无牙颌患者上、下颌牙槽嵴唇颊、舌侧的黏膜皱襞、系带附丽部、磨牙后垫和上颌后堤区。此区有疏松的结缔组织，不能承担咀嚼压力。全口义齿的边缘应与此区紧密贴合，才能防止空气进入基托组织之间，使义齿获得固位力。

边缘性颌骨骨髓炎 (bian yuan xing he gu gu sui yan)

Garrė osteomylitis of jaw

与中央性不同者，系感染多起源于下颌第三磨牙冠周炎，致病变多发生在下颌骨，尤以下颌支与下颌角部，其典型的过程是先形成骨膜下脓肿与颌周间隙感染，主要为嚼肌间隙，其次为翼颌、颞下及颞间隙，患区的骨膜溶解破坏，致相应区域的骨皮质营养障碍，继而骨密质坏死并逐步向深层发展，其急性期与颌周间隙感染并存，易被忽略，所以临床所见的边缘性颌骨骨髓炎基

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

本上都已转入慢性阶段。

边缘运动 (bian yuan yun dong)

border movement

为下颌骨、韧带或其他软组织所能做到的最大张开、前伸、后退及侧方运动的最大限度。正常时下颌张开的最大限度，上下切牙切端的距离为 84.0 ± 15.5 mm，由正中殆前伸的最大限度为 10.5 ± 2.2 mm，后退为 0.5 ~ 1.0 mm，左右侧方分别为 10.0 ± 1.9 mm。

变形链球菌群 (bian xing lian qiu jun qun)

streptococcus mutans group

包括变形链球菌(S. mutans)、边缘链球菌(S. sobrinus)、大鼠链球菌(S. rattus)、仓鼠链球菌(S. cricetus)和野鼠链球菌(S. ferus)，这些菌种定植于牙光滑面，是牙龋的主要病原菌，变形链球菌也可能引起感染性心内膜炎。

变异链球菌 (bian yi lian qiu jun)

streptococcus mutans

早在 1924 年 Clarke 已经报告过变异链球菌是龋齿的病原菌。这种菌在普通培养基中呈球形，而在葡萄糖培养基中菌体变长，所以叫作变异链球菌。但当时普遍认为嗜酸杆菌等是龋齿最主要的病原菌，而变异链球菌并未得到重视。乃至 40 年后才又重新发现变异链球菌是引起龋齿最主要的细菌。变异链球菌与龋齿的关系主要是：①能在牙面上形成水不溶性的多糖类，牢固地黏着在牙面上；②在同样 pH 条件下，变异链球菌比血链球菌和乳酸杆菌等能溶出更多的钙；③变异链球菌能使蔗糖变为葡聚糖，并使葡萄糖几乎全部变为乳酸。变异链球菌是龋齿最主要的病原菌，但不是唯一的，其他产酸菌也能参与龋齿的发生。冠部龋除变异链球菌外，乳酸杆菌也有一定作用；根部龋除变异链球菌外，黏性放线菌(Actinomyces viscosus)最被重视。

变异链球菌属 (bian yi lian qiu jun shu)

Streptococcus mutans

该菌于 1924 年首先由 Clarke 描述为致龋菌，但直到 1960 年后其致龋作用才逐渐得到公认。目前已普遍认为变异链球菌(简称变链菌)是最重要的致龋菌，经反复试验证实，它可以造成啮齿动物、灵长目的实验性龋齿动物模型，同时也有证据表明该菌与人类龋密切相关。

基于变异链球菌细胞壁抗原成分的差异，学者们将其分为八种血清性(A ~ H)亚种，虽然这些糖类抗原具有血清型特异性，但其中一些血清型可发生交叉抗原反应。一些学者通过对变异链球菌碱基(G + C)成分分析，又将其分为I ~ V五种基因遗传群，或称遗传种。

最近多数文献认为，变异链球菌各血清型之间在生理学、生物化学和遗传学等方面的差异甚大。在深入进行基因分析及分子杂交手段研究的基础上，近几年来学者们对

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

变异链球菌提出了一些新的分类学和命名学概念。

目前多数文献认为，变异链球菌应视为变异链球菌属，下面可分为若干种。近期文献中提到的变形链球菌一般是限指血清型 C 变异链球菌，以及与其具有血清交叉反应的 e 和 f 型变异链球菌。这三型的人类检出率达 90%。其他各种血清型变异链球菌均应视为独立的菌种。

d/g/h 血清型变异链球菌单独命名为 S. Sobrinus。电镜观察这种链球菌时发现其表面有一层茸毛，暂称其为茸毛链球菌。据统计，该菌种的人类检出率占变异链球菌检出率的 9%。此外的几种血清型变异链球菌很少在人类中检出，如 a 型主要由仓鼠中检出，目前命名为仓鼠链球菌（S. cricetus）；b 型主要由大鼠中检出，现称为鼠链球菌（S. rattus）。另一部分 DNA 碱基对比例为 43～45 的 c 型变异链球菌，主要从野生鼠中检出，称野生鼠链球菌（S. ferus）。还有一些碱基对比例为 35～36 的血清型 c 变异链球菌，主要从猴子中检出，目前命名为猴链球菌（S. macacae）。

上述新分类及命名已越来越多地受到学术界公认，近期的国外文献均采用了新命名。

变异链球菌致龋的机制在于该菌能利用宿主口腔中的蔗糖合成葡聚糖，其中有一部分为不溶于水的葡聚糖，又称变聚糖（mutan）。这种多糖是牙菌斑的主要成分，变异链球菌可代谢这些多糖产生各种酸，从而使牙齿造成破坏。变异链球菌新分类及命名演变情况见下表。

新　命　名	宿　主	变异链球菌血清型	G + C(mol/L)
仓鼠链球菌（S. cricetus）	仓鼠	a	420～440
鼠链球菌（S. rattus）	大鼠	b	410～440
变形链球菌（S. mutans）	人，猴	c，e，f	360～380
茸毛链球菌（S. sobrinus）	人、猴	d，g，h	440～460
野生鼠链球菌（S. ferus）	野生鼠	c	430～450
猴链球菌（S. macacae）	猴	c	350～360

便利性殆（bian li xing he）
convenience occlusion

又称适应性殆或妥协性殆。指口颌系统发生较大改变时，如牙齿缺失、牙体形态改变、颞下颌关节紊乱或肌功能紊乱等，下颌不能进行正常的咬合与咀嚼运动，需要通过神经肌肉活动的调整，确定一个就所存在的状况而言，创伤性最小，较为舒适的咀嚼运动。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

编织骨 (bian zhi gu)

woven bone

病理学术语。纤维结缔组织与骨小梁相互排列呈交织状，称为编织骨。编织骨主要见于纤维性骨病变。

表面麻醉 (biao mian ma zui)

surface anesthesia

涂布或喷注麻醉剂于手术区黏膜表面，药液吸收后可麻醉末梢神经，以达到痛觉消失目的。常用1%～2%丁卡因(地卡因)、2%利多卡因。目前，临床上也采用中草药作表面麻醉剂。

表情肌 (biao qing ji)

muscles of expression

大部分是起于骨面止于皮肤，围绕于面部各孔裂周围。收缩时皮肤出现皱褶，改变眼裂、口裂、鼻孔等形状。①眼轮匝肌：围绕于眼睑周围，主闭眼，由面神经颞支及颧支所支配，分眶、睑、泪三部。眶部起于额骨鼻部、上颌额突及内侧睑韧带，其肌束构成椭圆环形。睑部起于内侧韧带浅面至睑外侧，上下交叉而成睑外侧缝。泪部起于泪后嵴，止于上下睑板。②口轮匝肌：围绕于口周，深层由颊肌部分肌束构成，在口角部有交叉，但上下部分肌束不交叉；中层由尖牙肌、三角肌形成，在口角处有交叉；浅层为其固有肌束，由一侧至对侧。③上唇方肌：位于鼻与颧突之间，起端分内眦、眶下、颧三头。内眦头起于上颌额突，止于鼻大翼软骨及鼻皮肤；眶下头起于眶下缘向下附于上唇；颧头起于颧骨，止于上唇。④颧肌：呈带状，覆于面前静脉和颌外动脉浅面，起于颧骨，经嚼肌和颊肌表面，斜向下内附于口角的皮肤和黏膜。⑤尖牙肌：起于眶下孔下方的犬牙窝，斜向下分相交错，上唇方肌、尖牙肌、颧肌收缩时，可牵口角移向上外方。⑥下唇方肌：位于颏联合与颏孔之间，起于下颌骨的外斜线，向上内，与对侧同名肌会合，上止于下唇皮肤和黏膜，主牵下唇向下外方，由面神经下颌缘支支配。⑦三角肌，起于颏孔下方，部分肌束止于口角的皮肤，部分肌束与口轮匝肌上部、笑肌和尖牙肌相续，主牵口角向下外方，由面神经下颌缘支支配。⑧笑肌：起于腮腺嚼肌筋膜，向下行，越过嚼肌，止于口角皮肤和黏膜，主外展口角，由面神经颊支及下颌缘支支配。⑨颊肌：列于两侧上下颌之间，起止于上下颌磨牙区牙槽突的外侧面及后方的翼突下颌缝前缘，并由其将颊肌与咽上缩肌分开，主牵腮部内陷，由面神经颊支支配。

标准型拜来托矫治器 (biao zhun xing bai lai tuo jiao zhi qi)

standard Bionator appliance

仍由基托和钢丝两部组成，其下颌舌基托呈马蹄形，延至最后一个萌出的磨牙区，上颌基托仅伸展至前磨牙(双尖牙)和磨牙舌侧，但从尖牙到对侧尖牙区无基托覆盖，上下颌基托在殆间间隙处连成一整体，殆重建于切对切关系。

钢丝部分由唇弓、颊侧丝和腭杆组成。腭杆用1.2 mm硬不锈钢

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

丝形成向后的大而开口向前的卵圆形曲、位于腭部中央左右第一乳磨牙处离开腭黏膜约 1 mm，腭杆主要起支持稳定矫治器，并引导舌和下颌向前达到中性𬌗关系的作用。唇弓用 0.9 mm 钢丝弯制，从上尖牙与第一乳磨牙间垂直向上呈 90°弯曲向远中，沿后牙牙冠中部离开 2～3 mm处延伸至第二乳磨牙和第一乳磨牙间，逐渐向下沿着下后牙牙冠中部至第一前磨牙近中，再向上弯达上颌尖牙处，作水平弯曲位于上切牙切 1/3 处，双侧弯曲相同，唇弓后分为颊侧曲，能引起类似功能调节器颊屏的作用。

别针簧 (bie zhen huang)

ping spring

系用 0.5 mm 直径弹性不锈钢丝垂直焊接于可摘矫治器双曲唇弓水平部(相当于低位或高位错位前牙的邻牙唇面中央处)再形成一小圆圈，然后使弹簧臂伸向错位牙并与唇弓水平部平行，簧臂直接插入错位牙唇面中央所附垂直钩内与别针相似，当开大或缩小圆圈加力时，即可垂直牵引伸长或压低前牙以矫正其错位。

并发症 (bing fa zheng)

complication

与一病同时发生的另一病或另数病，且有一定的因果关系者，称为并发症。

病理性骨折 (bing li xing gu zhe)

pathologic fracture

凡因炎症或肿瘤等疾病而使骨质吸收、破坏引起的非外力性骨折，称为病理性骨折。口腔颌面部最常发生病理性骨折的是下颌骨，其中又以因肿瘤原因而引起者最多见。

病理性𬌗 (bing li xing he)

pathologic occlusion

病理性𬌗为有异常𬌗因素存在，并已引起口颌系统功能紊乱，甚至病变的咬合，称为病理性𬌗，对其异常𬌗因素应处理。

冰硼散 (bing peng san)

bingpeng powder

本品成药，内含冰片，硼砂，朱砂，玄明粉等，具有清热、消炎、止痛作用，可撒敷于溃疡面，每日数次。

丙酸杆菌属 (bing suan gan jun shu)

Propionibacterium

革兰阳性不规则的无芽胞杆菌，偶尔可见分枝状，大多数菌种要求在厌氧条件下生长。丙酸杆菌主要定居于皮肤，也可从口腔龈上和龈下菌斑中以及肠道感染伤口和脓肿分离到。痤疮丙酸杆菌(P. acnes)、贪婪丙酸杆菌(P. avidum)、丙酸丙酸杆菌(P. propionicus，又名丙酸蛛网菌：Arachnia propionica)是口腔最常见的菌种，主要定居于牙菌斑中，其中痤疮丙酸杆菌可分离自牙髓感染和牙周袋内。颗粒丙酸杆菌(P. granulosum)偶尔也可从龈下菌斑中分离到。

丙酸氯倍他索软膏 (bing suan lü bei ta suo ruan gao)

clobetasol propionate ointment

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

本品为新型的强效皮质激素制剂，具有较强的抗炎、抗瘙痒和血管收缩作用，适用于唇红部的慢性无渗出、糜烂的炎症，每日涂布数次。

波伊茨-耶格综合征口腔表征 (bo yi ci ya ge zong he zheng kou qiang biao zheng)

oral manifestations of Peutz-Jeghers syndrome

又称黑色素斑-胃肠息肉综合征，本综合征属于常染体显性遗传，外显率高。部分患者有家族史，临床特征主要表现在口腔黏膜、胃肠道和皮肤。唇部，尤其是下唇、颊，以及龈的侧部黏膜上可见圆形、卵圆形及少数不规则的斑点，偶可融合，一般呈现深浅不等的蓝灰色，其大小从 1～12 mm 不等，常大于普通的皮肤色素斑（雀斑类）。口腔黏膜色素斑的多少与内脏息肉的分布无任何关系。黏膜色素斑多发生于童年，不褪色，可保持终身，此为重要诊断指征。眼结膜、鼻黏膜、生殖器等其他黏膜，有时亦可见色素斑沉着。多发性胃肠道息肉，常发生在回肠或空肠，少数位于直肠、结肠、胃和十二指肠等部位。约一半患者皮肤上有多个淡褐色、棕褐色或蓝黑色斑点，口周、鼻周和眼周尤为明显，如洒墨点状，大小 1～3 mm，一般较口腔黏膜色素斑为小，数目多少不等，约 1/3 患者发生于手指、脚趾，常足背掌两面均有。至于身体其他部位则少见。皮肤上的色素点以青春期最为明显，30 岁后可逐渐消退。诊断可根据口腔黏膜及口周皮肤色素沉着斑，患者经常有腹痛史，即应考虑到本症。可进一步作胃镜和直肠镜检查及 X 线钡剂造影，检查有无息肉以明确诊断。应注意与异位性雀斑等相鉴别。

博温病 (bo wen bing)

Bowen disease

一种皮肤癌前病变，临床特征像银屑病（牛皮癣）样鳞屑状损害，有癌前性质的细胞畸变。

玻璃离子黏固剂 (bo li li zi nian gu ji)

glass ionomer cement

玻璃离子黏固剂于 1972 年由 Wilson 发表。它是一种可沥出离子的玻璃与聚丙烯酸反应产生的黏固剂。

组成：粉剂为分散极细的硅铝玻璃，其颗粒一般小于 50 μm。该玻璃内含有大量的钙、氟及少量的钠和磷酸盐。

液剂由丙烯酸与衣康酸共聚而成，其克分子比为 3∶1。

性能：凝固时间为 6.5 min。压缩强度 86.2 MPa。膜厚 24 μm。溶解性 1.25（wt%）。直径抗张强度 6.2 MPa。牙髓反应轻度。

玻璃离子黏固剂主要用于黏结、基衬、充填及点隙裂沟封闭剂等。

玻璃碳种植体 (bo li tan zhong zhi ti)

vitreous carbon implant

采用玻璃碳制成的种植体，玻璃碳是纯碳的一种玻璃状态物质，玻璃碳种植体较脆弱，没有金属的

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

机械变形作用，因而易于折断，现已基本不用。

剥脱性龈炎（bo tuo xing yin yan）

desquamative gingivitis

剥脱性龈炎曾被认为是一种变性疾病，有人把龈变性与剥脱性龈炎视为同义词。1932年Pring首先使用慢性剥脱性龈炎一名。多发于青年或更年期女性的部分剥脱性龈炎可能与性激素不足或营养缺乏有关。近年来众多的研究证明，所谓剥脱性龈炎不是或者大多数不是一种独立的疾病，而是许多疾病在牙龈上的非特异性表征，其中包括类天疱疮、口腔扁平苔藓、天疱疮、红斑狼疮等。因此称之为剥脱性龈病损(desquamative lesions of gingiva)。损害的主要特征为龈乳头、龈缘和附着龈的上皮脱落，形成无皮状，牙龈水肿、发亮、鲜红，形成粗糙的糜烂面。疼痛，易出血，病程长，可自行缓解。病理改变可见上皮萎缩、棘层变薄、钉突变细或消失，形成上皮下疱或上皮内疱。另外还具有各种病的典型改变。免疫荧光有助于鉴别各种原发病。治疗首先应注意保持口腔卫生，去除局部刺激因素，局部应用抗菌、消炎、止痛药物，并结合病因给予适当的全身治疗。

铂钴永磁体（bo gu yong ci ti）

platinum-cobalt permanent magnet

主要由铂、钴元素组成的人造磁体。耐蚀性强，磁性较好。20世纪50年代初，Behrman、Freedman等用以植入下颌骨和埋入义齿基托内，利用磁体异极相吸，以助下颌全口义齿固位；或在上下颌全口义齿的后牙区埋入磁体，当上下义齿接触时，利用同极磁体相斥，可防止下颌义齿脱位。

不萌（bu meng）

noneruption

牙齿发育后停留在颌骨中，不萌出，称为不萌，又称为埋伏牙。

不透明瓷粉（bu tou ming ci fen）

porcelain powder of opaque

它是一种粒度很细的耐遮盖金属面色，增加与金属结合的不透明瓷。

不锈钢（bu xiu gang）

stainless steel

钢中铬的含量超过12%时，表面容易形成不活动的氧化膜，能够防止合金腐蚀，故称为不锈钢。主要有三类：第一类为低铬不锈钢(马氏体不锈钢)；第二类为高铬不锈钢(铁素体不锈钢)；第三类为铬镍不锈钢(奥氏体不锈钢)，此即口腔科常用的18-8铬镍不锈钢。根据加工工艺不同，又分铸造用和锻造用不锈钢。

不锈钢丝（bu xiu gang si）

stainless steel wire

由铬镍不锈钢经拉丝而成的丝状制品。其组成为：铬17%～19%、镍8%～10%、锰<2%、硅<0.8%、碳0.1%、铁余量。不锈钢丝的抗腐性强。在冷加工过程中，由于内部结构的改变，抗拉强度与硬度均有提高，坚硬而富有弹性，但

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

韧性降低易于折断，使用时应予注意。另一类为19:9铝不锈钢丝，即YGH-1不锈钢丝。其组成为：铬19%～21%、镍9%～11%、钼1.5%～1.8%、硅0.2%～1.8%、锰0.8%～2.2%、碳0.19%～0.24%及磷、硫、铁余量。具有强的抗腐性，硬度大，弹性高，韧性好等特点。不锈钢丝有不同规格：18号（ϕ1.2 mm）用于𬌗支托；19号（ϕ1.0 mm）用于𬌗支托或磨牙卡环；20号（ϕ0.9 mm）用于后牙卡环；21号（ϕ0.8 mm）用于前牙、前磨牙卡环；22号（ϕ0.7 mm）用于正畸矫治器附件；25～30号（ϕ0.56～0.34 mm）用于双曲簧等弹簧附件；33号（ϕ0.25 mm）用于结扎丝。

不锈钢丝卡环 （bu xiu gang si ka huan）

stainless steel wire clasp

由不锈钢丝弯制而成的卡环。

补偿曲线 （bu chang qu xian）

compensating curve

为上颌后牙颊尖顶连成的凸向下的曲线。

补偿曲线曲度 （bu chang qu xian qu du）

prominence of compensating curve

指上颌后牙颊尖顶连线形成的凸向下的曲线的曲度。曲度的大小多以曲率半径大小表示，两者成反比关系。如该曲线的曲度增加，牙尖的远中斜面斜度（工作斜面斜度）亦相对增加。反之，如曲线曲度减少，则牙尖的远中斜面斜度亦减小。在调整前伸平衡𬌗时，常应用使该曲线的曲度增减以达到要求。

补偿曲线凸度 （bu chang qu xian tu du）

convexity of compensating curve

是指上颌后牙颊尖顶连线的凸度，如加大磨牙长轴向近中的倾斜度，由该曲线的凸度即行增加，同时牙尖的远中斜面斜度亦相对增加。反之，如曲线凸度减少，则牙尖的远中斜面斜度（工作面斜度）亦行减小，在调整前伸平衡𬌗时常应用使曲线凸度的增减以达到要求。

布氏硬度 （bu shi ying du）

Brinell hardness

参见“硬度”词条。

部分冠 （bu fen guan）

partial crown

部分冠是罩盖牙冠多面的帽状修复体，用以恢复牙的解剖形态和生理功能的一种修复体，也可用作固定义齿的固位体。部分冠可分为若干类型：3/4冠、针型固位部分冠及开面冠。

部分牙列托盘 （bu fen ya lie tuo pan）

partial arch tray

用以制取部分牙齿印模的托盘。适用于个别后牙缺失，缺隙前后余牙咬合关系正常的病例。

部分牙缺失 （bu fen ya que shi）

partial endentulous arch

天然牙列的一部分牙齿丧失，口内尚有部分天然牙存在。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

卟啉单胞菌属 (bu lin dan bao jun shu)

Porphyromonas

产黑色素的革兰阴性的厌氧杆菌，无芽胞、无动力，细胞形态可为杆状或球形。卟啉单胞菌属包括牙龈卟啉单胞菌(P. gingvalis)、牙髓卟啉单胞菌(P. endodontalis)、唾液卟啉单胞菌(S. salivosa)、不解糖卟啉单胞菌(P. asaccharolytica)和齿周卟啉单胞菌(P. circumdentaria)。牙龈卟啉单胞菌是与牙周感染关系密切的卟啉单胞菌，主要定居于人的龈下区域，因其与人及实验动物的牙周破坏有高相关性而被认为是一种有进攻性的牙周病原菌。牙龈卟啉单胞菌的细胞相对耐氧并可暴露于氧中存活，菌细胞为球状或杆状，菌落色素也可随着培养基变化。鉴别牙龈卟啉单胞菌主要依赖于以下阳性试验：吲哚、胰酶样蛋白酶(TLP)活性、羊血细胞凝集，以及通过 SDS-PAGE，血清学和 DNA 探针。牙髓卟啉单胞菌分离自牙根管和牙周袋，可导致牙髓脓肿。牙髓卟啉单胞菌对氧极端敏感，营养要求维生素 K，有三个血清型。不解糖卟啉单胞菌是一种临床病原菌，偶尔从龈下或种植体周分离出。唾液卟啉单胞菌和齿周卟啉单胞菌在实验动物口腔可引起牙周感染。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

C

残髓炎 (can sui yan)

residual pulpitis

已经做过牙髓治疗的患牙，根管内还存留着生活的残余牙髓，且处于炎症状态时称残髓炎。多见于干髓术后，可在术后数月甚至数年发生。多根牙进行牙髓塑化治疗或根管治疗，不慎遗留某一根管未加处理，其中的残余牙髓也可以发生残髓炎。主要症状是咬合痛、冷热刺激痛和发作不频繁的自发痛。以较强的温度测试患牙有较迟钝的反应，有时出现迟缓反应性痛；当除去原充填物，探测根管内有残存物，探及残髓是可靠的诊断依据。残髓炎最有效的治疗是牙髓塑化法。

掺钕钇铝石榴石激光器 (can nu yi lü shi liu shi ji guang qi)

equipment of neodymium-yttrium-aluminum-garnet laser, Nd:YAG laser

为固体激光器。是治疗口腔颌面部血管瘤，特别是黏膜海绵型血管瘤的最有效工具。掺钕钇铝石榴石激光聚焦后也可用于软组织切割。

侧腭杆 (ce e gan)

lateral palatal bar

侧腭杆位于上腭硬区两侧，与腭侧龈缘相距约 4～6 mm，且与牙弓平行，用以连接前后腭杆。此种结构坚固耐用，戴用舒适。

侧方平衡殆 (ce fang ping heng he)

lateral balanced occlusion

或称双侧平衡殆。指全口义齿病人下颌侧方运动时，在工作侧除第一前磨牙的舌尖外，全部后牙的同名牙尖和平衡侧后牙的异名牙尖同时有殆接触。如果在平衡侧只有一个后牙的异名牙尖接触称为三点接触的侧方平衡殆。这三点是指，工作侧后牙的同名牙尖接触为两点，平衡侧一个后牙的异名牙尖接触为一点，三点即可构成一平面，可防止义齿发生左右翘动，保持义齿的侧向稳定。如果平衡侧有多个后牙的异名牙尖接触，称为多点接触的侧方平衡殆。如果平衡侧全部后牙的异名牙尖均接触，称为完全接触的侧方平衡殆。具有多点或完全接触的侧方平衡殆者，不仅能保持义齿的稳定，还可分散殆力，有利于保持支持组织的健康。此外，在侧方殆时，工作侧下尖牙的唇斜面与上尖牙的舌斜面也应有殆接触。

侧向磁场 (ce xiang ci chang)

lateral magnetic field

在磁极面所散发的磁力线的周围存在的磁场道路。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

侧向复位瓣术 (ce xiang fu wei ban shu)

laterally positioned flap

利用一侧邻牙的健康龈黏膜瓣，以延长切口及松弛有蒂瓣的方法，转移覆盖于邻牙牙根暴露的根面上。本手术属膜龈术中的一种方法。适应于个别牙的唇侧牙龈退缩，牙根暴露；或唇侧龈裂须切除根面暴露过多，须由邻牙供给健康的龈黏膜瓣覆盖根面者。

侧向叩诊 (ce xiang kou zhen)

lateral percussion

牙科侧向叩诊为叩诊之一种。叩击牙齿的唇颊面，主要检查根侧方是否有牙周膜炎症。

插管式连接 (cha guan shi lian jie)

intubating connector

插管式连接用于：①对上颌骨、颧骨和眼眶联合缺损或上颌、颊部联合缺损的病例，修复体由几个部分组成，可以通过插管将修复体连成一整体。②当一侧或两侧上颌骨缺损，上颌无天然牙，无法采用卡环、组织倒凹等固位方法时，可应用鼻孔插管固位。

长洞斜面 (chang dong xie mian)

long bevel surface

占洞壁釉质大部分或全长与轴壁形呈 30°或更小的夹角，使窝洞的外形更为清晰，边缘强度增加，多用在修复体材料硬度不太大，才能支持殆力，如用在铜基银基合金制作修复体，更为恰当。

长基牙制备体 (chang ji ya zhi bei ti)

long abutment preparation body

在龈缘以上 3～8 mm 的牙冠或完整的天然牙冠，为此牙冠经磨改后所制备的覆盖基牙。长基牙制备体可用作对覆盖义齿垂直和侧向的支持。

长正中 (chang zheng zhong)

long centric

参见“正中关系”词条。

猖獗龋 (chang jue qu)

rampant caries

是一种破坏广泛的急性龋，可使全口大部分牙齿破坏。此型龋齿能侵犯那些一般不易患龋的部位。猖獗龋好发于缺乏唾液的口干症患者。放射线照射能破坏涎腺，也会引起猖獗龋。

常染色体显性遗传 (chang ran se ti xian xing yi chuan)

autosomal dominant inheritance

系指致病基因位于常染色体上。所谓显性遗传，即只要染色体上的一个位点有这种基因，个体就会发病。典型的常染色体显性遗传，无论是纯合体(AA)或杂合体(Aa)都会发病。

超殆 (chao he)

over bite

上颌牙弓大于下颌牙弓，上下颌牙在正中殆位时形成的超盖和覆盖关系，即称为超覆殆。超殆为上颌盖过下颌唇颊面的水平距离。以前牙为例，上前牙的切缘到下前牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

唇面的水平距离，即为超殆的大小。正常时，前牙超殆不超过 3 mm。覆殆为上切牙切缘盖过下前牙唇面的垂直距离。正常时，前牙覆殆不超过下前牙唇面的切 1/3。如果上下颌牙列闭合时，前牙为切相对，后牙为颊尖相对，则没有超殆和覆殆，称为切殆或对刃殆。上下颌牙列由于有超殆和覆殆，不但加大了上下颌牙的咀嚼面积，使较小的下颌牙列更容易和上颌牙列相对，同时上颌牙列的颊尖和切缘可将唇、颊部软组织撑开；下颌牙列的舌尖和切尖和切缘将舌侧组织撑开，这样就使咀嚼时唇、颊及舌得到天然保护而不致受到损伤。

超殆牙嵴关系 (chao he ya ji guan xi)

over bite ridge relationship, over bite ridge relation

参见"异常牙嵴关系"词条。

超声洁治器 (chao sheng jie zhi qi)

ultrasonic scaler

超声洁治器是利用 25 000 Hz 以上的超声振动发生器，通过工作头端而产生强烈的振动来击碎牙垢，清除色素。施术时具有不费力、节省操作时间等优点。本机是由发生器、手机、工作头及脚踏开关四个部分组成。

超声疗法 (chao sheng liao fa)

ultrasonic therapy

超声是指频率在 20 000 Hz 以上，不能引起正常人听觉反应的机械振动波。超声的振动在组织中可引起细胞波动而显示出一种微弱的按摩作用，可使局部血液和淋巴循环得到改善。同时可刺激半透膜的弥散过程，增加其通透性，从而加强组织的新陈代谢，提高组织修复能力。临床可用于面颈部瘢痕挛缩、颞下颌关节功能紊乱征治疗，以及改善皮瓣营养，促进骨痂生长以及消除注射后的局部硬结等。

超选择性血管造影 (chao xuan ze xing xue guan zao ying)

superselective angiography

通过插管，使管头所到达的部位比选择性造影更近末梢血管分支部位者，称为超选择性血管造影。例如，导管进入颈外动脉时可称为选择性血管造影，而当管头进一步深入至颌内动脉或颌外动脉时，则称为超选择性血管造影。

超硬铸金 (chao ying zhu jin)

extra hard gold alloy

参见"金合金"词条。

沉积涂层 (chen ji tu ceng)

deposition coating

是将底层材料置于一定的装置内，在装置内形成特定的环境，使气态或液态的涂层材料不断地沉积到底层材料的表面。常用方法有电泳沉积、气相沉积、溅涂、浸没沉积等。沉积涂层的优点是形成的涂层均匀、菲薄。

成骨细胞 (cheng gu xi bao)

osteoblast

位于骨的表面，在骨形成期，成骨细胞为立方形，核大，有明显的核仁，在静止期细胞呈梭形。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

成年牙周炎 (cheng nian ya zhou yan)

adult periodontitis

牙周炎发生于人体已经完全成长或发育成熟以后,近年来有文献把人一生所患牙周炎分为成年人牙周炎(adult periodontitis)及青少年型牙周炎(juvenile periodontitis)。

成品瓷牙 (cheng pin ci ya)

porcelain tooth

成品瓷牙由坡料(基料)、胎料和釉料三部分组成。瓷牙的成型是借黏合剂使其在干燥状态具有一定的机械强度,以便于模塑、整形,然后烧结而成。成品瓷牙有钉及沟窝,可与基托材料以机械固位。

瓷牙的性能:Knoop 硬度 400~500;压缩强度(MPa)700~800;抗张强度(MPa)20~30;挠曲强度(MPa)70~80;杨氏率(MPa)600~700;瓷牙的耐磨性、硬度、抗压强度及杨氏率明显高于塑料牙。但它较脆,与基托材料的结合强度较差。

成品塑料全牙列 (cheng pin su liao quan ya lie)

prefabricated acrylic full dentition

成品塑料全牙列是为了简化全口义齿单个排牙的工序,将人造牙按不同型号预先制成上下两个相对咬合的牙列,便于临床选择使用。共有 9 个型号(44#反殆、46#反殆、46#、48#、48#前突、50#、50#前突、52#、54#)。临床应用时先取模,再按颌弓的宽度选一副相应型号的牙列。将上牙列粘于上颌蜡基上,戴在口内时,应使1|1中线与面部中线一致,前牙切缘与瞳孔连线平行,并在上唇缘下 2 mm;侧面观,殆平面与鼻翼耳屏连线平行。然后将下牙列用软蜡粘于下颌蜡基托上,放在口内与上牙列对合好,同时检查垂直距离和正中殆位。达到要求后,取出口外,在模型上封蜡,制蜡型,装盒,充填,热处理,即可完成全口义齿。也可按常规方法取模,上架。排牙时改为排牙列,接着完成后期加工。使用成品塑料全牙列排牙不仅加快了义齿的制作速度,而且还可以使排牙规范化。

成品托盘 (cheng pin tuo pan)

stock tray, preformed tray

成品托盘是由工厂按照牙弓(或颌弓)形式制成各种型号制取印模的托盘。术者则根据患者牙弓(或颌弓)的大小选用合适的型号用以制取印模。成品托盘有无牙颌托盘、有牙颌托盘和部分托盘之分。

成牙本质细胞突 (cheng ya ben zhi xi bao tu)

odontoblastic process

又称“托姆斯氏突”,参见该词条。

成牙骨质细胞 (cheng ya gu zhi xi bao)

cementoblast

牙根开始发生时,先形成牙本质,其外侧上皮根鞘断裂成网状,牙囊结缔组织从根鞘网孔中进入而与根部牙本质接触,并被诱导分化出一种能合成胶原和形成牙骨质基质

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

的立方状细胞，即成牙骨质细胞。牙骨质基质形成时，部分成牙骨质细胞被埋入而成为牙骨质细胞。在贴近牙根的牙周膜中也往往可见单层排列着的成牙骨质细胞，因而牙骨质有继续沉积的能力。

成牙骨质细胞瘤 (cheng ya gu zhi xi bao liu)

cementoblastoma

曾被称为真性牙骨质瘤，此瘤极少见。发病多在25岁以下，好发于磨牙区。肿瘤附着于根尖，大者可使骨质膨胀。X线片示团块状致密阴影，四周边缘略显透光。组织学显示主要为牙骨质细胞及非细胞的、呈梁状排列的团块。成牙骨质细胞瘤的治疗主要是手术摘除。

成釉器 (cheng you qi)

enamel organ

牙板出现后不久，在未来乳牙和恒牙的相应各点上，牙板上皮细胞继续迅速增生和分化，先后形成蕾状、帽状和钟状，是上皮细胞构成的制造釉质的器官，称成釉器。每一成釉器发生一个牙齿，由中切牙向远中陆续出现20个乳牙成釉器；稍后在其舌侧又先后形成全部恒牙成釉器。最初成釉器是由基底样细胞构成的蕾状的上皮团。由于周缘细胞生长较快，蕾状成釉器逐渐形成中央内陷的帽状，细胞分化为三层。帽凸状面为一层细胞立方状的外釉上皮层，凹面一层为低柱状内釉上皮细胞层，两者之间细胞松散呈星状，称星网层，也叫釉髓(enamel pulp)。成釉器继续增生、分化，上皮凹陷加深形成钟状，细胞分化成四层，由外向内为：外釉上皮层、星网层、中间层和内釉上皮层。以后内釉上皮细胞进一步演变为成釉细胞发生器。

成釉细胞 (cheng you xi bao)

ameloblast

是起源于原始口腔黏膜上皮，具有产生牙釉质功能的特殊分化上皮细胞，在釉质即将开始形成之前，成釉器内釉上皮在相邻牙乳头间充质作用之下，分化成釉细胞。此时细胞体较釉上皮细胞更高，胞质内中心体和高尔基区由细胞近心端转移到远心端，线粒体密集，细胞的近心端伸出圆钝胞质突——童氏突。此时，成釉细胞发育成熟，即将分泌牙釉质。在第一层牙本质形成后，成釉细胞跟着形成第一层牙釉质，如此反复，层层向外增厚。一俟釉质形成完毕，成釉细胞退缩，并与成釉器其他三层细胞合并为一薄层复层上皮，成釉细胞也完成使命而消失。

成釉细胞瘤 (cheng you xi bao liu)

ameloblastoma

成釉细胞瘤是颌骨中心性、牙源性上皮肿瘤，在牙源性肿瘤中最常见。其来源大多为成釉器或牙板上皮发生而来。成釉细胞为实质性，囊性较少；亦可在同一肿瘤中存在实质与囊性两种成分，囊腔内可含有黄色或棕褐色囊液。显微镜下瘤细胞呈团状或条索状分散于结缔组织的间质内。瘤细胞团块的边缘

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

为单层高柱状细胞，细胞核居中央，团块中央细胞呈星形网状排列，与成釉器排列相似。成釉细胞瘤多发生于成年人，以 20 ~ 50 岁为常见。下颌比上颌多，约占 80%。好发部位为磨牙区及下颌角部。肿瘤生长缓慢，多数向颊侧膨大，侵犯牙槽突时可致牙松动、脱落。肿瘤长大可穿破骨皮质而深入软组织中。骨质破坏过多时，可造成病理性骨折。上颌骨成釉细胞瘤可波及上颌窦及鼻腔，从而可相应产生鼻阻塞、眼球移位等。成釉细胞瘤在 X 线片上的基本特点是房室形成，可含牙（常为第三磨牙或多生牙）。根据形态又可分为多房、蜂窝状与单房三型，成釉细胞瘤的治疗主要是手术切除，因其具有局部浸润性生长特征，故应按临界瘤处理，即在肿瘤外0.5 cm左右处切除整个肿瘤，否则容易复发。

尺寸改变 (chi cun gai bian)

dimensional change

材料由于化学及物理等因素使之产生形状及体积的改变称为尺寸改变。例如藻酸盐印模材料因是水胶体，在空气中能失水，而在水中吸水，均可影响尺寸精度。

迟萌 (chi meng)

retarded eruption

牙齿的萌出时间较正常范围晚者即迟萌。可能表现为个别牙齿迟萌，也可能是全口牙齿迟萌。全口迟萌多由于系统病或遗传病因素的影响。个别牙齿可能由于乳牙早失造成，多见于上颌中切牙。

齿槽座 (chi cao zuo)

apical base

上颌和下颌的基骨部分，牙齿和其支持齿槽骨的连接部分。

持弓镊 (chi gong nie)

arch holding pliers

制作正畸固定矫正器时，用以夹持弓丝。

冲击波伤 (chong ji bo shang)

blast wave injury, shock wave injury

冲击波是核爆炸时产生的高速高压空气流，冲击波不仅可使暴露的颌面部损伤，也可使内脏破裂、四肢骨折，甚至造成死亡，冲击波伤多为综合性伤，全身情况较严重，应积极抢救，颌面部冲击波伤的处理，同一般损伤的治疗原则，但应尽量使伤口在放射病极期到来之前即已闭合。

冲击波效应 (chong ji bo xiao ying)

shock wave effect

即压力效应，详见该词条。

冲击试验 (chong ji shi yan)

impact test

测定材料在一定条件下承受冲击载荷的能力，即为冲击试验。冲击试验通常是在摆锤式冲击试验机上进行的。试验时将带有缺口的试样置于试验机的两支座上，将质量为 G 的摆锤抬到 H 高度，使摆锤具有位能 GHg（g 为重力加速度）。然后让摆锤由此高度下落将试样冲断，并向另一方向升高到 h 的高度，这时摆锤具有的位能为 Ghg。因此

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

冲击试样所消耗的能量为：

$$A_k = G(H-h)g$$

A_k 为冲击功，可从试验机的刻度盘上直接读得。它的大小表示材料韧性的高低。

但习惯上用冲击韧性值 a_k 来表示材料的韧性。a_k 即将冲击功除以试样断口处的横截面积，即：

$$a_k = A_k/F$$

式中 a_k 为冲击韧性值，以焦耳/厘米^2（J/cm^2）为单位；A_k 为冲击功；F 为试样断口处的横截面积。

初模型 (chu mo xing)

preliminary cast

是从口腔初印模灌制的石膏模型。该模型主要用于诊断设计或制作个别印模托盘。

初期缝合 (chu qi feng he)

primary suture

创伤在清创处理后立即进行的创口缝合，此种缝合亦称为早期缝合，手术后立即严密缝合，也称为初期缝合。

储金池 (chu jin chi)

reservoir

在距蜡型约 2 mm 处的铸道针上，作一圆形蜡球，大小相当于蜡型的 1/4，此蜡球在铸造中，当铸造过程铸件收缩时，起着加料器的作用，使铸金继续注入，可以补偿铸件体积的收缩，防止产生气泡，因此称为储金池。

触诊 (chu zhen)

palpation

用手指直接触摸或扪压口腔和颌面部组织敏感区域，观察患者的反应，或通过触觉发现某部位的形态或质地变化，称为触诊。触诊在临床上应用广泛，多用于牙周病、黏膜病，以及炎症、肿瘤和损伤等疾病的检查，既可用于检查牙的松动度、创伤、淋巴结，又可用于涎腺和颞下颌关节等特殊部分的检查。触诊可用单手，亦可用双手，分别从口内外进行双合诊。

穿骨种植体 (chuan gu zhong zhi ti)

stable transosteal implant

Small(1973)首先提出，由下颌下缘穿过下颌骨并穿出口腔黏膜，又称下颌种植体或下颌针板型种植体。形状似钯齿，由水平板固位针和螺纹柱组成。水平板上面附有 3～5 个 9 mm 长的固位针；水平板两侧相当于左右尖牙区附近有 2 个垂直形螺纹柱，螺纹柱穿出于黏膜外以支持修复体。适用于下颌牙槽嵴严重萎缩者。此类种植体的种植操作技术复杂，患者不易忍受，难于推广。

穿孔伤 (chuan kong shang)

penetrating wound

致伤物使皮肤层裂断，其进口贯通至皮以下组织的伤。

穿黏膜种植体 (chuan nian mo zhong zhi ti)

transmucosal implant

即黏膜下种植体，具体请参阅“黏膜下种植体”词条。

穿通性龋 (chuan tong xing qu)

penetrating caries

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

穿通性龋是龋齿的一种侵入方式，此型龋齿进行迅速，短时间内能诱发牙髓炎，故可视为急性龋的一型。窝沟龋，特别是在它的下方有釉板存在时，龋齿能迅速侵犯牙本质深层。这时龋洞虽然不大，但牙髓已被侵犯，此种情况即被称为穿通性龋齿。

穿下颌种植体 (chuan xia he zhong zhi ti)

transmandibular implant

由 Small IA 首先提出，是由下颌下缘穿过下颌骨再穿出口腔黏膜的种植体，由水平板、固位针和螺纹柱组成。适用于下颌牙槽嵴严重萎缩的患者。

传力器 (chuan li qi)

force transfer instrument

在准备完成各种固定修复体之前，将调拌好的黏固剂，放在窝洞及预备体黏固面与修复体的内壁时，立刻将修复体置入洞内，先用手指加压后又立刻用传力器顺修复体戴入方向施以 5～8 kg 的锤击压力，使修复体得以良好就位。传力器有用锤击加力者，还有一种自动加力者，后者压力可以自动控制，不会施力过大损伤牙周组织。

创伤𬌗检查 (chuang shang he jian cha)

examination of traumatic occlusion

创伤𬌗的确诊，主要依靠对创伤𬌗损害的病理特点的理解和临床检查的印证来确定的，创伤𬌗的病理改变，可因创伤𬌗力的大小、作用方向而出现各种不同的病变，损害可涉及牙周膜、牙槽骨或牙骨质。𬌗力作用于牙齿，其损害最大的区域，是受压最大的区域。受压的牙周主纤维变性、破坏、消失，严重者可有出血或坏死，牙槽骨垂直吸收，牙骨质可有吸收。在受牵引一侧，牙周主纤维可适当伸长，牙周膜间隙可变宽，牙槽硬板可增厚。当𬌗力过大时，主纤维可折断，牙骨质可撕裂。但如机体生长力强，而创伤𬌗力又相对不过大，也可引起牙槽骨质硬化致密或牙骨质增生过长。据此特点，临床检查要求：问诊必须问明主要特点及发展过程；视诊详细观察咬合关系及牙周组织不对称损害特点；探诊查明牙周袋的深度及类型；扪诊查明当进行各种咬合运动时（正中𬌗、前伸运动、侧运动、工作侧及平衡侧等运动时）𬌗力的大小分布情况，这样来判明创伤𬌗力的大小、位置和受力方向，然后再用咬蜡片，咬脱色纸来验证早接触点或受力点所在的准确位置而加以标明。

创伤𬌗临床表现 (chuang shang he lin chuang biao xian)

clinical apperance of traumatic occlusion

除与创伤𬌗力的大小有关外，最主要是依据创伤𬌗力作用点及其方向的不同而表现出各种程度不等、部位不同的牙周组织损害，这种损害概括之为不对称性损害。所谓不对称性，系指损害的部位对全口牙来说是个别牙或少数牙出现损

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

害，对一个牙来说也是不对称的，损害常在一个牙的唇（颊）侧、舌（腭）侧、近中或远中面，在牙面较宽的磨牙，即使在同一牙面损害也可不对称，如第一磨牙，牙周袋可能近中颊侧较深，而远中颊侧可能较浅，这是由于创伤殆力的着力点和着力方向不同所造成的。在不对称损害中，可有龈缘不对称退缩，如不退缩，则可有窄而深的牙周袋或骨下袋出现。创伤殆的另一个临床表现是牙齿早期松动，这与牙槽骨垂直性吸收有密切关系。由于殆力作用的大小及机体对殆力的不同反应，创伤殆损害在 X 线片上可表现为牙周膜不匀称的增厚，近牙颈区牙周膜间隙较根尖区增宽，牙槽骨垂直吸收或变疏松，牙骨质有时可见吸收，但有的牙槽硬板骨增厚，牙槽骨变致密，牙骨质增生。

创伤殆病因 (chuang shang he bing yin)

predisposition of traumatic occlusion

殆力之所以不均匀分布全口各个牙而集中于少数牙或个别牙，常常是由于咬合时，有早接触点；或由于某种原因而引起单侧咀嚼；或由于牙齿脱落过多，所保留的牙负担整个咬合力量；这就使有关的牙周组织不能负荷起这过大的力量，而引起牙周组织损伤，早接触点是引起创伤殆的常见原因，主要有以下各种因素所引起：①牙齿排列错乱，咬合关系不好；②牙尖较高，可能由于发育形成及磨损不一致或牙尖较少磨损；③牙齿缺失未及时修复，引起邻牙倾斜移位，或对颌牙长高，而与相应的对颌牙发生早接点；④不良修复体未能与对颌牙有正常、平衡的咬合关系，另一个造成创伤殆常见因素，是牙周组织支持力量的减少，如单纯性牙周炎、牙周变性（青少年型牙周炎）等牙周损害到一定严重程度，使牙齿原来能负担的殆力也不能负担，而出现继发性创伤殆，其他不良咬合或咀嚼习惯也可以导致牙创伤性损害。

创伤殆诊断 (chuang shang he zhen duan)

diagnosis of traumatic occlusion

除根据患者的主诉、症状和检查外，尚需根据牙周组织的损害特点来确定创伤殆所涉及的范围，创伤殆力的大小和作用方向，早接触的位置和咬合关系，以及殆力改正的可能性和改正后殆力平衡状态等。

创伤性殆 (chuang shang xing he)

traumatic occlusion

当下颌作各种咬合时所产生的殆力损伤了牙周组织，这种咬合接触关系称为创伤性殆。在正常情况下，殆力是均匀分布于每个牙齿，牙周组织是能够负荷的，牙周组织不致损伤。但在某种情况下，殆力集中于个别牙或少数牙，牙周组织负荷过重而引起损伤，这是牙周创伤在临床上最常见的一种情况；而另一种情况是牙周组织因其他疾病已

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

经造成了较严重的病变损伤，即使所分布的𬌗力是正常的或并不过大，也可以造成创伤𬌗损伤，这是由于牙周组织的支持力减少了，𬌗力与支持力的对比关系产生了变化的原故。前一种称为原发性创伤𬌗，后一种称为继发性创伤𬌗。𬌗力与支持力的对比关系变化，引起牙周组织的改变，常随不同的机体情况和牙根不同情况而不同。当𬌗力过大时，牙周组织既可以出现破坏性反应，牙槽骨发生吸收；又可出现适应性反应，以加强牙周组织的结构来负担这过大的𬌗力，如在 X 线片上所见牙槽硬板增厚，牙槽骨钙化更致密等；机体这种调节适应能力的强弱，取决于病人的全身情况和修复能力。

创伤性血疱 (chuang shang xing xue pao)

traumatic blood blister

参见"口腔黏膜血疱"词条。

垂体疾病口腔表征 (chui ti ji bing kou qiang biao zheng)

oral manifestations of pituitary gland diseases

垂体功能亢进症是垂体中嗜酸粒细胞增生或腺瘤等原因引起生长激素分泌过旺，发生在青春期以前称巨人症，表现为躯干、骨骼生长过速。牙齿发育速度加快，萌出较早，颌骨增大，X 线显示骨小梁粗大，钙化不良，骨质呈稀疏状，牙根周常见中度骨质增生。发生在青春期后称肢端肥大症，表现为反选择性的部位增大，如手、足、唇、舌等。下颌骨明显增大、前突而上颌骨较少受影响而形成反𬌗，牙列稀疏，舌体增大形成巨舌，有齿痕，唇增厚。垂体功能减退症，若发生在婴儿则生长缓慢，骨骼发育不全，称侏儒症，患者乳恒牙交替延迟，又因颌骨发育不良，牙齿大小不变故牙列拥挤，以致萌出困难，根尖孔闭锁不全或牙根形成不全。

垂直距离 (chui zhi ju li)

vertical dimension

垂直距离在口腔修复学中指面下 1/3 的高度。当下颌处于牙尖交错位(正中𬌗位)时，鼻底至颏底的垂直距离叫咬合位垂直距离；下颌处于姿式位(休息位)时，鼻底至颏底的垂直距离称姿式位垂直距离。两者之差数为𬌗间空隙的数字，一般为 2～4 mm。

垂直距离确定 (chui zhi jü li que ding)

determining vertical dimension

全牙列缺失后，面下 1/3 的高度要靠全口义齿来恢复和维持。而咬合位垂直距离已随牙列的消失而消失，需要通过下列方法来确定：①先测量姿式位垂直距离(如 72 mm)，将此数字减去 2 mm 即为该患者的咬合位垂直距离(如 70 mm)。②上下牙托戴在口内咬合时，上、下唇刚刚接触，鼻唇沟、颏唇沟深浅度适宜，口角无下垂，面部自然、协调即为合适的垂直距离。③上、下𬌗托戴在口内咬合时，鼻底至颏底的距离略小于眼角至口角的距

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

离（中国人两者相等的只占 10%）。④参考拔牙前患者鼻底至颏底的距离。⑤参考原义齿高度。⑥肌电生物反馈法等。垂直距离确定得合适，全口义齿可符合患者的生理特点，有利于提高咀嚼效能，可使面形自然、协调。垂直距离确定过高，会使面形变长产生咬合疼痛，义齿易脱位，说话时上、下牙有碰撞声，甚至出现关节症状。垂直距离过低，嘴瘪，咀嚼费力有时也会出现关节症状。

垂直叩诊（chui zhi kou zhen）
vertical percussion

牙科垂直叩诊是叩诊的一种。叩击牙齿的切缘线殆面，主要检查根尖部是否有牙周膜炎。

垂直褥式缝合法（chui zhi ru shi feng he fa）
vertical mattress suture

皮肤表面缝线与伤口成直角，两线头分别为远近两端，在伤口边缘组织之下穿入对侧，远端线穿入的位置较深，近端线穿入组织较浅，穿出对侧皮肤或黏膜表面，也有近有远，然后也是在垂直伤口的方向打结，此结既可起到减张的作用又可促使创缘皮肤边缘能更平整的吻合，一般用于有张力而又要求平整的伤口的缝合，腭裂修补术中也可用此法。

垂直食物嵌塞矫治（chui zhi shi wu qian se jiao zhi）
correction of vertical food impaction

矫治是根据垂直食物嵌塞的具体原因来决定的。如果是由于邻面接触点不好，则视情况而采取相应措施；如无接触点，或有接触点而宽窄不对，前牙最窄，磨牙最宽，前磨牙居中则合宜，其目的在于能保护牙间乳头，如不合宜，则须修复接触点。可根据情况采用充填、嵌体或冠修复接触点；如系由于缺牙而来修复引起邻牙移位失去接触，或对颌牙长高而失去接触，则须修复失牙及接触点；如┌8 阻生，└8 长高而失去接触点，则须拔除└8。如由于殆面磨损过大，没有远近中边缘嵴和溢出沟，则须修复边缘嵴及增加溢出沟。如果是由于充填式牙尖引起食物嵌塞，则适当磨除充填式牙尖。但须注意，磨改前必先检查清楚咬合关系，注意咬合平衡，防止造成咬合创伤。

垂直食物嵌塞原因（chui zhi shi wu qian se yuan yin）
cause of vertical food impaction

垂直食物嵌塞主要是由于邻接两牙的邻面接触点不好或完全没有，当咀嚼食物时，对颌牙将食物从殆平面上塞入牙间隙中，这种食物多为纤维性食物，在牙间隙中较紧不易除去，使病人有不适感，甚至引起炎症。接触点不好可有多种原因，必须查明。如牙齿形态发育不正常，用缝线放入牙间隙中查明接触点有无，放入后将两线端拉平行，其间距离即接触点颊舌宽窄，并表明接触点的位置是正常，或偏在颊侧或舌侧。牙被拔除未修复，邻牙或对颌

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙移位失去接触;┌8 阻生,└8 长出过高,使└78 失去接触;修复体未修复好接触点等。也可能由于殆面磨损过大,没有溢出沟或边缘嵴,咀嚼时食物塞入牙间隙,也可能由于咬合时有牙尖或嵴正对着对颌牙的牙间隙中,使食物塞入牙间隙中,这须咬红蜡片证实牙尖所咬在位置,这种牙尖一般称为充填式牙尖。

锤造术 (chui zao shu)

swaging

锤造术是利用金属的延展性,用合金片或成品冠套经过锤造而制成金属锤造冠的过程,一般适用制备金属全冠。目前常用的方法有阴阳模加压锤造,内扩式油压全冠成形术和聚氨酯油压无缝冠成形术等。

唇 (chun)

lip

位于面部下 1/3 中央处,为口腔的前壁,由上下唇组成,其上界为鼻底,下界为颏唇沟,两侧方以唇面沟为界。

唇癌 (chun ai)

cancer of lip

唇癌在国外发病率较高,但我国却不多见,这种可能与种族生活习惯和地理因素有关。唇癌患者男性多于女性,发病年龄常在 50 岁以上。多发于下唇,常发生于下唇中外 1/3 间的唇红缘部黏膜。长期暴露于阳光和吸烟均可成为其诱因,病理类型主要为鳞癌,腺癌和基底细胞癌很少见。早期为疱疹状,结痂的肿块,或局部黏膜增厚,随后出现火山状溃疡或菜花状肿块,以后肿瘤向周围皮肤及黏膜扩散,同时向深部肌肉浸润,晚期可波及口前庭及颌骨。唇癌生长较慢,转移较其他口腔癌少见,且时间较迟,为口腔癌中预后较好的一种。无论采用外科手术、放射治疗、激光治疗或低温冷冻治疗,均有较好疗效,多数病人能够治愈,但对转移的淋巴结则应用外科治疗。根据情况可作颈上部淋巴结或一侧淋巴清扫术,原发灶切除后,可用邻近组织瓣立即整复。

唇挡 (chun dang)

labial screen

是前庭盾的一种变形,按前庭盾的原理和作用设计而成,体积较小,按需要可附于上颌或下颌可摘矫治器上位于上、下前牙牙槽区、且离开牙及牙槽软组织 2～3 mm,只与上唇或下唇接触并将口唇撑开。可用于消除唇对上、下前牙的压力而有利于前牙唇向移动,或利用唇肌收缩的力增强支抗作用。因唇挡与可摘矫治器相连方法不同可分为可摘和固定两种唇挡。

唇窦道 (chun dou dao)

labial fistula

唇窦道又称唇瘘管,为先天性发育畸形,常与唇裂同时发生。病因至今尚不明确,可能与家族遗传、唇组织增生而使上皮内卷以及唇发育过程中的缺陷等因素有关,唇窦道常对称地发生于双侧,但也有单侧或正中窦道,在唇红缘上或中线两侧。一般无自觉症状,但在吸奶、

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

啼哭或挤压时，有稠脓、黏液或分泌物排出。治疗主要为外科手术切除，可将窦道相连的腺体一并切除，缝合创口恢复唇的外形。也可用电烙法。

唇峰 (chun feng)

ridge of vermilion

为上唇唇弓在人中切迹两侧，对称的最高点又名弓峰。

唇弓 (chun gong)

cupid's bow

上唇唇红缘两侧高，中间低凹，呈弓背状，故称之为唇弓。

唇红 (chun hong)

vermilion

为上下唇游离缘处的红色黏膜，薄而未角化，与唇内侧黏膜相连接，为黏膜与皮肤的移行处，它的表面有细小的皱褶。

唇红缘 (chun hong yuan)

mucocutaneous junction of vermilion

为唇红黏膜与皮肤交界处的线状突起。

唇颊沟加深术 (chun jia gou jia shen shu)

ridge extension procedure

唇颊沟加深术又称牙槽嵴延伸术，是通过手术改变口腔唇颊沟和附着龈的关系，加深龈颊沟，改变系带和肌肉附着的位置，以达到修复体良好的固位。由于无牙的牙槽嵴萎缩后，高度降低，使唇颊沟变浅，总义齿基部可利用的范围缩小，承受力面积变小，咀嚼时易产生疼痛，也影响固位。牙槽嵴萎缩后，其周围附着肌肉，如颏肌、下唇方肌和颊肌等，附着点达牙槽嵴部，这些肌肉活动时会推动下颌义齿的唇颊侧基托的边缘而影响固位。

手术方法：①黏膜下前庭成形术：本法适用于牙槽较小，覆盖黏膜健康，并有足够黏膜供延伸，无过多的纤维组织增生和瘢痕者。手术可在正中作垂直切口，由鼻棘至切牙乳头，从此切口，用剪向两侧远中作黏膜下骨膜上分离，形成黏膜瓣直到上颌结节，在向远中游离到颧牙槽嵴时，如被其阻挡而不能避开绕过，则可在该处再作一垂直切口。再从此分离至上颌结节。然后先将牙槽嵴顶之黏膜游离，再沿唇颊面向上游至所需高度，最后缝合切口，将义齿外侧翼加到适当高度并戴入，以不锈钢丝或尼龙丝，穿过义齿和牙槽嵴固定，一周后去除，取印模，立即重做义齿后戴入。②黏膜瓣的蒂在牙槽嵴端的加深术：在口腔前庭，距牙槽嵴缘约 1.5 cm 处作一平行于牙槽嵴的切口，切口深度只须切黏膜层，在黏膜下向牙槽嵴方向潜行分离，直达牙槽嵴上缘。形成一个带蒂的黏膜瓣。在不损伤骨膜条件下，循骨膜面切断肌纤维和系带附着。深达预计的沟底部。将黏膜瓣贴附于牙槽嵴的骨膜创面上并与骨膜缝合。再缝合唇颊侧黏膜创缘，与骨膜或口外皮肤作褥式缝合。③唇颊沟游离植皮加深术：由于创伤、感染等原因而使唇颊沟消失者，常伴有牙槽骨破坏，黏膜和黏膜下组织缺失和瘢痕形成等宜采

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

用本法。手术从牙槽嵴开始沿骨面作一深度适宜的唇颊沟创面，使骨面上能保持一厚度均匀的骨膜软组织层。作为皮片移植床。切除过厚的瘢痕组织。为了避免皮片愈合后的袋状收缩，可在切口两侧作附加切口，使增加唇、颊侧黏膜创缘的长度，补偿术后的挛缩。取中厚皮片，皮片创面贴附于牙槽骨及颊沟创面上，与黏膜创缘缝合，并留长线头。在新形成的唇颊沟底用碘仿纱条与口外皮肤作褥式缝合，以固定沟的深度，而后用碘仿纱布填压皮片，并作荷包系扎。或用皮片裹贴于印模胶制备的沟底模型塞入沟内。缝合黏膜切口加压。术后 8～10 d 拆除缝线后，应立即戴入义齿，以防皮片收缩。

唇颊连接杆 (chun jia lian jie gan)

labial buccal connector bar

位于牙弓唇侧或颊侧牙槽嵴上的大连接体。适用于前牙或前磨牙向舌侧倾斜，或舌侧有明显的组织倒凹，或舌系带附着接近龈缘，无位置安放基托或舌杆者。

唇颊组织瓣转移术 (chun jia zu zhi ban zhuan yi shu)

labial buccal flap

有滑行瓣与旋转瓣两种。滑行瓣适用于下唇缺损约 1/2 以上者，在左右两侧口角处各设计一正三角形切口，其底为口角平行向外伸展线，长度约为下唇缺损宽度 1/2，全层切开三角形两斜边，底边只切透肌层而保留口腔黏膜，将三角形内的皮肤肌肉全部切去，再自缺损处平行向后切开两侧下唇颊沟，则残存的下唇组织可向中线滑行移动，在中线处对位分层缝合，将两侧保留的三角形口腔黏膜向外翻转，经修整后与皮肤缝合，形成下唇唇红缘。旋转瓣适用于下唇缺损为约 2/3 以上，或全下唇缺损。在两侧口角处各作一扇形组织瓣，使其蒂位于上唇侧，将两组织瓣向内旋转，在中线相对缝合，并缝合与其相对的创缘，两侧遗留的缺损处，利用颊部组织的弹性分层缝合。此法愈合后口裂较小，应于创缘痊愈后 3 周再行口角开大术。

唇结构 (chun jie gou)

structure of lip

唇由外向内共分为五层：最外层为皮肤，第二层为浅筋膜，较疏松；第三层为肌肉，主要是口轮匝肌所组成；第四层为黏膜下层，含有唇动脉及黏膜腺，最外层为黏膜，其表面有多数黏液腺的开口。

唇裂 (chun lie)

cleft lip

唇裂是常见的先天性畸形，常伴有腭裂。目前新生婴儿唇裂和腭裂发生率约为 0.1%。在人的胚胎 3 周时，围绕原始口腔的五个突起，居中的为额鼻突，两侧各有一上颌突和下颌突。至第 4 周时，额鼻突发育成三部，中部为中鼻突，两侧为侧鼻突。至第 6 周时，中鼻突下端发育成左右两个球状突，球状突与侧鼻突之间称为侧鼻沟，以后形成鼻孔。至第 7 周时，左右球状突与

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

上颌突在中央部相互融合形成鼻中隔、鼻小柱、前颌、人中、上唇全部。至第8周时,胎儿的面部已初步形成。在上述发育过程中,受到某些因素影响,使胚胎的突起不能按正常发育融合,则可发生各类畸形,如,两侧球状突部分或全部未融合,则出现程度相应的上唇正中裂;上颌突与一侧或两侧球状突有部分或全部未融合则出现相应的一侧或双侧唇裂;左右侧下颌突部分或全部未融合,则出现部分或全部下唇正中裂,或伴有下颌正中裂或舌裂。造成胚胎突起不融合的原因,主要有遗传因素和母体在怀孕初期所受到的某些影响。如内分泌失调、病毒感染、营养缺乏、免疫反应和物理性损伤等。唇裂可分为单侧裂、双侧裂、正中裂;按裂隙的程度可分为一度裂、二度裂、三度裂。一度裂为仅红唇裂开,二度裂又分为浅、深两类,浅二度裂隙未超过上唇1/2,深二度裂隙超过上唇1/2,但未至鼻底,三度裂为上唇、鼻底完全裂开。

唇裂手术后护理 (chun lie shou shu hou hu li)

postoperative care of cleft lip repair

唇裂整复术创口可任其暴露,不必包敷,术后在全麻未醒前,使病儿平卧,头偏向一侧,以便口腔分泌物流出,待病儿完全清醒后4 h,可予以少量乳制流食或母乳,用滴管或小汤匙喂饲,应约束病儿双手活动,以免损伤及污染创口,每日可用3%硼酸及75%乙醇等量混合液拭擦创口,保持创口清洁,术后可予以适量抗菌药物,创口愈合良好,可于术后5 d间隔拆除缝线,至7 d拆完,口内缝线可稍晚拆除或任其自行脱落。

唇裂手术时间 (chun lie shou shu shi jian)

timing of cleft lip repair

对婴儿患者手术时间,依据健康发育情况而定,一般认为单侧唇裂整复术最适合的年龄是6个月左右,双侧唇裂整复术为12个月左右。

唇裂手术要求 (chun lie shou shu yao qiu)

criteria of cleft lip repair

要求整复后有近似正常的形象,如上唇下1/3部微向前翘,鼻尖及鼻小柱居中,两侧鼻翼、鼻孔对称,大小相等,红唇缘有明显的唇弓,红唇中央部稍厚,呈珠状并向下突出。

唇淋巴管 (chun lin ba guan)

lymphatic vessels of lip

唇的淋巴管丰富,上下唇的淋巴管大部分注入颌下淋巴结;上唇外侧的淋巴管也可注入耳前淋巴结或颈深淋巴结,下唇中部的淋巴管注入颏下淋巴结,下唇中线及近中线处的淋巴管可相互交叉注入对侧颌下淋巴结,下唇外侧1/3处的淋巴管可能通过颏孔进入下颌骨。

唇面弓 (chun mian gong)

labial bow

参见“可摘矫治器唇弓”词条。

唇面丝 (chun mian si)

labial archwire

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

参见“可摘矫治器唇弓”词条。

唇黏膜 (chun nian mo)

labial mucosa

唇的外侧为皮肤，内侧为黏膜，两者移行部为唇红部，或称朱唇。唇黏膜表面为复层鳞状上皮，无角化层。黏膜下层附于口轮匝肌上，可动度较大。唇黏膜下层中有唇腺，为混合腺，但以黏液腺为主。唇红部上表层薄且透明度大，结缔组织乳头高突，接近表面，故可将血色透露于外表，借以观察贫血、发绀等现象。

唇皮肤 (chun pi fu)

skin of lip

唇的最外层为皮肤，质地较厚，与浅筋膜及其下方的肌肉结合紧密，富于毛发，男性成年后毛发浓密即为胡须，皮下的皮脂腺和汗腺也多，易发生感染，形成疖痈。

唇屏 (chun ping)

labial screen

参见“唇挡”词条。

唇缺损整复术 (chun que sun zheng fu shu)

repair of labial defect

唇缺损可因损伤、肿瘤切除或炎症所造成。按缺损范围可造成不同程度的进食、语音困难、口涎外溢或外貌畸形。

唇缺损的治疗方法主要是外科整复手术。为了较好地恢复功能与外貌，应尽量采用残存的唇组织或对侧唇组织进行整复。一般缺损未超过全唇 1/3 时，可将创缘直接拉拢分层缝合；若缺损超过 1/2 时，可利用鼻唇沟组织瓣或对侧唇瓣交叉转移整复；下唇缺损已超过 2/3 以上时，可利用鼻唇沟组织瓣加上对侧唇瓣交叉转移整复；下唇缺损超过 2/3 时，可利用唇颊组织瓣整复。全唇缺损时，采用远部组织瓣。唇组织瓣主要依靠唇红缘内侧的唇动脉营养，故手术时切勿损伤唇动脉。

唇神经 (chun shen jing)

nerve of lip

上唇的感觉神经为三叉神经第二支的眶下神经，下唇则为下牙槽神经终末支的颏神经，上唇的运动由面神经的下颊支、下唇的运动由面神经的下颌缘支所支配。

唇习惯 (chun xi guan)

lip habit

唇习惯多发生在 6～15 岁间。常由于儿童情绪不好或模仿别人，而出现咬唇动作，日久形成咬唇习惯，女孩多见。咬下唇习惯：增加了上前牙舌侧的压力及下前牙唇侧的压力，可导致上前牙唇向倾斜并出现牙间隙，下前牙舌向倾斜并出现拥挤，前牙深覆盖，颜面表现上前牙前突，下颌后缩及开唇露齿。咬上唇习惯：形成牙颌畸形的机制与咬下唇者相反，容易形成前牙反殆、下颌前突畸形。

唇系带 (chun xi dai)

labial frenum

为上下唇内侧黏膜中线上的扇形或线状小皱襞，跨过前庭沟底，而连于两中切牙之间的牙龈乳头基底部附近，上唇系带较下唇系带宽大。

唇系带畸形 (chun xi dai ji xing)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

labial frenum deformity

唇系带畸形是指由于先天性或后天原因造成的上唇系带粗大，短缩或附着过低，如鼻中隔降肌肥大并附着过低，可发生在两中切牙邻面之间造成 1 ~ 2 mm 间隙，其肌纤维在上方呈扇形展开，可与口轮匝肌交织在一起。又如牙缺失后牙槽嵴吸收过多，可使唇系带相对地附着过低，影响修复体固位。唇系带畸形可应用手术矫正。矫正的方法有唇系带切除术，Z 成形术，V、Y 成形术，横切口纵形缝合术以及鼻中隔降肌附着过低矫正术等。

唇向错位 (chun xiang cuo wei)

labioversion malposition

指个别前牙位于正常牙弓的唇侧。

唇向颊向错位 (chun xiang jia xiang cuo wei)

labioversion (La. v.); buccoversion

牙齿不是排列在正常的牙弓内，而是位于牙弓的外侧，在前牙称为唇向错位，在后牙称为颊向错位。

唇血供 (chun xue gong)

blood supply of lip

唇部血液供应来自颌外动脉分支的上下唇动脉，形成环状，围绕口裂，靠近唇的内侧黏膜，位置与唇红缘水平相当。眶下动脉及颏动脉与唇动脉之间也有吻合支，静脉血大部分回流到面静脉。

唇珠 (chun zhu)

tubrecle of upper lip

为上唇唇红正中处，在人中下方呈珠状突向前下方的黏膜突起，又名上唇结节。

次顶盖 (ci ding gai)

second coping

参见“外顶盖”词条。

瓷化处理 (ci hua chu li)

ceramic treatment

又称微晶处理(microcrystalline treatment)。是将一个用铸造法形成的具有玻璃特性的透明体，置入专用瓷化炉内，在一定的温度条件控制下，其中约有 55% 的成分逐渐转变为晶体，成为陶瓷，使其具有陶瓷性能的一种热处理工艺。

瓷凝集 (ci ning ji)

condensation of porcelain

在烤瓷修复体的制作过程中，将调和好的糊状瓷粉涂于型模(matrix)或金属基底上，塑造成牙体形态时，应尽可能使瓷粉颗粒紧密地聚集在一起，去除多余的水分，以减少烧结后瓷体的收缩。临床上凝集的方法有：①震动法：将涂塑的瓷坯用器械或震荡笔(vibrabrush)使之轻轻震动，瓷粉则密集在一起，多余水分渗出于表面，用吸水纸吸去。②挤压法：用小调刀将调和好的糊状瓷粉涂塑于基底上，并用调刀推压，挤出多余水分再吸除。③引湿法：当糊状瓷粉涂于基底表面后，用毛笔将干瓷粉撒在湿瓷粉的表面，这样干瓷粉就会将下面湿瓷粉内的水分吸引上来。如此反复操作并雕塑成形。

瓷熔附金属固定桥 (ci rong fu jin shu gu ding qiao)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

porcelain fused to metal bridge

瓷熔附金属固定桥，是用高熔合金铸造成固定桥的支架，外面熔附烤瓷，这种固定桥即具有金属坚强的优点，又克服了瓷性脆，容易折裂的缺点，更重要的是瓷色可与天然牙颜色谐调增进美观。最常用作前牙固定桥。

瓷牙 (ci ya)

porcelain tooth

瓷牙是高温熔化熔瓷，用真空烧制而成的一种人工牙。

瓷与金属分子引力结合 (ci yu jin shu fen zi yin li jie he)

van der Waals bond of porcelain and metal

分子间引力即范德华力，是由分子接近时互相吸引而产生的力。在瓷与金属结合中，Vichery 等实验为 3%。

瓷与金属化学结合 (ci yu jin shu hua xue jie he)

chemical bonding of metal and porcelain

指合金表面的氧化物层与陶瓷成分中的氧化物和非晶型玻璃质之间发生化学反应而产生的结合。它可以是离子键结合、共价键结合或金属键结合。如贵金属系合金中加添有铁、铟、锡元素，在排气预氧化和烤瓷烧成中，表面会析出 Fe_2O_3、In_2O_3、SnO_2 等氧化物；又如非贵金属 Ni-Cr 系合金的表面容易形成 NiO、Cr_2O_3、$NiCr_2O_4$ 等氧化物；近年来，有用电沉积法 (electro-deposition) 将贱金属锡或铟沉积一薄层 (0.2～2.0 μm) 于贵金属表面，也可以形成氧化膜。在烤瓷烧成中，这些氧化物向瓷层中扩散，与瓷成分中的氧化物发生化学反应，相互固溶形成牢固的金瓷结合。这种结合力，Vichery 等实验为 49.5%。

瓷与金属机械结合 (ci yu jin shu ji xie jie he)

mechanical bonding of metal and porcelain

熔融的陶瓷附着于粗糙的金属表面，形成相互嵌锁而产生的结合 (inter locking)。为了提高瓷金的机械结合力，应对金属表面作适当的喷砂处理，使其表面粗化，以增加熔瓷附着的面积。但若金属表面过度粗化，界面容易滞留气体和异物，反而不利于瓷金结合。从 Vichery 等实验指出，这种机械结合力为 22%。

瓷与金属压缩结合 (ci yu jin shu ya suo jie he)

compressive bonding of metal and porcelain

陶瓷与金属之间存在着热膨胀系数的差异，通常陶瓷的热膨胀系数略低于金属，两者相差在 1×10^{-6}/℃ 范围以内，或两者的热膨胀率相差在 0.1% 以下，当金属烤瓷修复体烧成并降至室温时，因金属的收缩大于陶瓷，从而导致陶瓷内部产生压缩应力，它有促进金瓷结合的作用，此即压缩结合。

磁疗 (ci liao)

magnetic therapy

应用磁石或电磁治疗疾病的方

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

法称为磁疗。具有镇痛、消肿、化瘀及消除肿块的作用,可能与磁场作用于人体后,由于磁场相互作用的关系,影响了神经、体液系统的调节,加速血液淋巴循环,促进机体的新陈代谢,增加人体的免疫功能有关。临床上应用于颌面部各类慢性炎症疾患及三叉神经痛的治疗。治疗方法有贴敷法、电磁法、旋转法、磁按摩法及感应磁疗法。

磁石 (ci shi)

magnet

参见"磁铁"词条。

磁体 (ci ti)

magnetic body

具有磁性的物体。天然磁体为磁铁矿(Fe_3O_4),俗称吸铁石或磁石,灰黑色,磁性很强。人造磁体是用钢或其他合金经过磁化制成的磁体。常制成条形、马蹄形或针形磁体。

磁体种植体 (ci ti zhong zhi ti)

magnetic implant

指采用磁性材料制作的种植体,植入骨内后,可在义齿上放置与之磁性相反的磁性物质,从而利用该磁力为义齿提供固位力和支持力。

磁铁 (ci tie)

magnetic-iron

又称磁石或吸铁石。是用钢或合金钢经过磁化制成的磁体。也有用磁铁矿加工制成。参见"磁体"词条。

磁性 (ci xing)

magnetism

磁体能够吸引铁、镍、钴、铬等金属以及它们的合金的性质,称为磁性。这些能够被磁体吸引的金属,称为磁性金属。

磁性材料 (ci xing cai liao)

magnetic material

具有磁铁性能的材料,分软磁材料和硬磁材料两类。一般多为金属或合金,此外,某些氧化物如钡铁氧体、钴铁氧体也是很好的磁性材料。

磁性固位 (ci xing gu wei)

magnetic retention

指采用具有磁性的种植体植入组织内,在义齿或膺复体内放置具有另一磁极的磁性物质,从而使义齿或膺复体获得固位力和支持力的固位方式。

磁性合金 (ci xing he jin)

magnetic alloy

为磁性材料中的一类,一般可分硬磁合金和软磁合金。硬磁合金即永磁合金,其永磁特性较好,一旦被饱和磁化后,去除磁场,也能在长时间内保持较强和稳定的磁性。其固有矫顽力高,抗退磁性强。硬磁合金有铂钴合金、钐钴合金、钕铁硼合金等,口腔科常用以制作磁性固位体。软磁合金具有高磁导率和低矫顽力,它本身无磁性,在强磁场中易被磁化,一旦脱离磁场,则磁性消失。软磁合金有铁铝、铁钴、钯钴镍合金等。可铸造成任意外形,口腔科常用制作磁轭和衔铁,与永磁体组合形成闭合磁路磁性固位体。

磁性附着体 (ci xing fu zhuo ti)

magnetic attachment

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

是由永磁体或由可磁化的低矫顽磁合金所构成的附着体。这种附着体通过磁性来加强固位。

磁性衔铁 (ci xing xian tie)

keeper, armature

放在磁铁两极中间的磁铁或铁片。磁性衔铁可以是附着的即固定在磁铁上,也可以是可分离的,即能从与之互相吸引的磁铁上分开来。

刺激性纤维瘤 (ci ji xing xian wei liu)

irritative fibroma

可查见明显刺激因素的纤维性增生,亦称为刺激性肉芽肿。刺激性纤维瘤通常是一种瘤样病变而非真性肿瘤。

刺伤 (ci shang)

stab wound

由尖锐器物所致的损伤,创口的特点是入口小而伤道深,常是盲管伤,也可以是贯通伤,刺入物的末端如有折断,可存留在组织内,刺入物也可将沙土和细菌带入创口深部,引起继发感染。颌面部刺伤,可刺入口腔、鼻腔、鼻窦、眼眶,甚至深达颅底,清创时应彻底清除异物和止血,并应用抗菌药物防治感染。

从状型成釉细胞瘤 (cong zhuang xing cheng you xi bao liu)

plexiform ameloblastoma

为成釉瘤的一种病理类型。肿瘤上皮呈不规则上皮团块,更多是形成上皮索。每个细胞团块或条索为柱状细胞包绕,其中并含有星网状细胞。

醋酸间甲酚酯 (cu suan jian jia fen zhi)

cresatin, metacresol acetate

为根管消毒剂、镇痛剂和杀真菌剂。消毒效果不如酚族其他药物,但毒性低,且无刺激性,不沉淀蛋白质。挥发性小,稳定。

醋酸曲安奈德 (cu suan qu an nai de)

triamcinolone acetonide acetate

又称醋酸确炎舒松。醋酸曲安奈德混悬液是皮质类固醇类抗炎药物,局部注射于口腔黏膜损害内,具有吸收慢、局部抗炎作用强、全身性副作用小的优点,适用于口腔内各种感染因素所致的炎症性充血、糜烂、溃疡。取10%的醋酸曲安奈德混悬液0.25~0.5 ml,每周1~2次,注射在损害的结缔组织内。

促动(矫治)器 (cu dong jiao zhi qi)

activator(appliance)

参见"安德森促动器"词条。

促动器颌间诱导丝 (cu dong qi he jian you dao si)

intermaxillary guide wire of activator

矫治Ⅲ类(近中)错骀时,唇面丝的双曲部分的外形及位置,与矫治Ⅱ类(远中)错骀相似不变,只是水平部则由双曲的近中部开始向下延长至下颌前牙唇面接近切1/3处。戴用矫治器后,可将下前牙舌侧塑料适当磨除,下颌唇面丝除有限制下颌向前移动作用外,还可借下颌向前回复原有咬合时产生的力,能

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

使下前牙有向舌侧移动的作用。

促动器基托诱导面 (cu dong qi ji tuo you dao mian)

base plate guide plan of activator

促动器基托与牙齿接触区，因矫治不同畸形所需牙齿萌出情况而磨成不同的导面。如矫治 Angle Ⅱ类一分类时，若欲使上颌后牙向远中移动，应将与各后牙远中部分接触的基托磨除，仅留近中部分牙间隙区基托与牙齿接触的诱导面。如矫治 Angle Ⅲ 类时，若欲使上颌后牙向近中移动，则应将与后牙近中部分接触的基托磨除，而形成仅留远中部分与牙齿接触的诱导面。

促动器上颌唇侧诱导丝 (cu dong qi shang he chun ce you dao si)

maxillary labial guide wire of activator

参见"促动器上颌唇面丝"词条。

促动器上颌唇弓 (cu dong qi shang he chun gong)

maxillary labial arch wire

参见"促动器上颌唇面丝"词条。

促动器上颌唇面丝 (cu dong qi shang he chun mian si)

maxillary labial wire of activator

矫治Ⅱ类一分类(远中殆)错殆时，唇面丝安置在上颌，其外形和位置与一般可摘矫治器的双曲唇弓相似，两端包埋固定于舌侧基托内。戴用一段时间后，可将上前牙舌侧塑料适当磨除，借下颌向后退回原位时推动整个矫治器的力量，能产生使上颌唇面丝带动上前牙向舌侧移动的作用。

促动器下颌唇弓 (cu dong qi xia he chun gong)

mandibular labial arch wire

参见"促动器颌间诱丝"词条。

促动器下颌唇面丝 (cu dong qi xia he chun mian si)

mandibular labial wire of activator

参见"促动器颌间诱导丝"词条。

催涎剂 (cui xian ji)

sialogogue

刺激副交感神经，可引起大量稀薄涎液的分泌，因之毛果芸香碱(pilocarpin)被称作催涎剂。但在治疗口干症时，催涎剂的应用很有限，而在于寻找并排除病因，并用甘油及柠檬酸含嗽，以减轻症状。

淬火 (cui huo)

quenching

金属的一种热处理工艺。将金属材料或其制件加热到适宜的温度，保温，随即快速冷却(在水或油中冷却)，以提高硬度和强度。

错构瘤 (cuo gou liu)

hamartoma

错构瘤一词由 Albrecht 于 1904 年首先提出。一般为先天性发育障碍；主要表现为局部组织生长过多，结构错乱。错构瘤虽有组织增生过剩的特点，然而其细胞形态学一般无明显异常。因此，错构瘤并非真性肿瘤，而是介于畸形与真性肿瘤之间的一种交界性病变。口腔颌面部常见的脉管瘤、复合性牙瘤、先天

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

性龈瘤，外生骨疣等均可属错构瘤范畴。

错𬌗 (cuo he)

malocclusion

牙排列异常、咬合关系异常者均称错𬌗。有的错𬌗属于生理𬌗，有的错𬌗属于病理𬌗。

错𬌗畸形 (cuo he ji xing)

malocclusion deformity

在儿童生长发育过程中，由于遗传、疾病、内分泌障碍、营养不良、功能紊乱、口腔习惯及替牙障碍等因素的影响，导致牙、颌、面发生畸形，例如牙齿排列不齐，上下弓𬌗关系的异常，上下颌骨的大小、形态或位置的异常、面部不对称畸形等称为错𬌗畸形。

错位愈合 (cuo wei yu he)

displaced healing

骨折后，骨折段未得到正确复位固定，在移位状态下愈合，即为错位愈合，此种愈合往往影响功能和外形，在治疗中需作人工骨折手术，切除骨断端间的纤维组织和硬骨质（骨痂）造成新鲜骨创面，重新复位、固定，让其在正确位置上愈合，如有骨质缺损，则需进行骨移植术，促使其恢复功能与外形。

挫伤 (cuo shang)

contusion, contused wound

挫伤主要是皮下组织遭受损伤而无开放创口，其深部的肌肉、骨膜和关节也可同时受伤，严重者可伴发骨折和牙损伤，软组织挫伤时，伤处小血管和小淋巴管发生破裂，因此常有组织内溢血，形成瘀斑或血肿，挫伤的主要临床症状是局部皮肤变色、肿胀和疼痛。

颌面部挫伤多由于钝物打击或跌撞于硬质地面或物体所致。伤后肿胀疼痛的程度，常与不同部位的组织质地有关，如眼睑和颊部组织疏松，挫伤后肿胀比疼痛严重，眼睑肿胀常常使眼裂闭合，不能睁开；额部组织较紧，挫伤后疼痛较重，而肿胀常较轻。挫伤后如深部有较大血管破裂，可在组织内形成血肿。血肿开始时较软，边界不清，以后逐渐变硬，边界也逐渐变清楚，血肿最后可完全吸收，有纤维组织长入而为瘢痕组织所代替。骨组织受挫伤时，可因骨营养血管断裂而形成骨膜下血肿。这种血肿吸收很慢，血肿如被细菌侵入而感染，可发生炎症过程。

颞下颌关节发生挫伤后，可发生关节内或关节周围溢血、疼痛、张口受限等情况，如关节部血肿纤维化，可导致关节强直。

挫伤的治疗主要是止血、止痛、预防感染、促进血肿吸收和恢复功能。

颞下颌关节挫伤的治疗，可根据不同情况分别对待，一般挫伤，可采用关节减压与休息的办法，即在最后磨牙间放置 2 ~ 3 mm 厚的橡皮垫，再用颅颌弹性绷带将下颌颏部向上吊紧，使髁突下降，松解关节内压力，可减轻疼痛。伤后 10 ~ 15 d，即可开始作按摩、理疗、张口锻炼，以促进恢复功能。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

D

大成汤 (da cheng tang)

dacheng mixture

为《医宗金鉴》内之成方，其作用为活血化瘀和消肿止痛，可治疗挫伤性血肿，为内服药，可与外敷药联合使用，处方成分如下：大黄 9 g、朴硝 6 g、枳壳 6 g、厚朴 3 g、当归 3 g、红花3 g、木通 3 g、苏木 3 g、陈皮 3 g、甘草 3 g。水煎服，每日 3 次。

大连接体 (da lian jie ti)

major connector

参见“可摘部分义齿连接杆”词条。

大仑丁 (da lun ding)

dilantin

参见“苯妥英钠”词条。

大疱 (da pao)

bulla

大疱是直径大于 5 mm 的大的疱性损害。根据损害发生在上皮下或上皮内，疱壁可厚可薄。大疱被膜的紧张或松弛度取决于疱液含量。大疱可直接发生或由数个邻近的水疱融合而成，通常多见于天疱疮和类天疱疮，也可见于多形红斑、疱疹性口炎及药疹。

大疱性表皮松解症 (da pao xing biao pi song jie zheng)

epidermolysis bullosa

是一种少见的慢性遗传大疱性皮肤病，以皮肤外伤部位形成大疱及糜烂为其特征。大疱可以出现在棘层、基底膜或真皮。本病分类繁多，概括为单纯型、复发型、致死型以及显性、隐性、获得性营养不良型六类。

大疱性类天疱疮 (da pao xing lei tian pao chuang)

bullous pemphigoid

大疱性类天疱疮为没有棘层松解的水疱大疱性皮肤黏膜病，好发于皮肤而口腔少见。病程一般较长，除老年外，预后一般较佳。本病与自身免疫有关。临床表现，黏膜水疱较小，状似粟粒，且数量亦少，破裂后疱壁不能揭去，尼氏征阴性。剥脱面无向四周扩大趋势。除口腔外，其他体腔黏膜损害少见。皮肤损害常为大疱，大小不规则，疱丰满不易破裂，破裂后也不扩大。

大疱型多形红斑 (da pao xing duo xing hong ban)

bulla-like shape erythema

多形红斑的一种类型，临床表现在皮肤红斑的基础上形成透明丰满的大疱。参见“多形红斑”词条。

大眼型钳 (da yan xing qian)

big optical pliers

即大日月钳。可弯制坚硬的卡

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

环丝或杆。

带蒂移植 (dai di yi zhi)

pedicle transplantation

以皮肤或血管为蒂的组织瓣转移称为带蒂移植。例如额部皮瓣、胸锁乳突肌皮瓣转移均属此类。

带钩铝丝牙弓夹板 (dai gou lü si ya gong jia ban)

aluminum wire spurs dental arch splint

系用铝丝弯制成带钩的牙弓夹板。制法为:取 20 cm 长铝丝一根,用平钳先夹扁一端,弯成钩状,使能嵌于第二磨牙的远中面。然后用平钳使铝丝屈曲贴俯于每个牙的间隙内,每距 1 ~ 1.5 cm 处,用尖嘴钳弯制成 0.5 cm 高度的挂钩,钩与牙龈有一定的距离,一般与牙面呈30° ~ 40°角,以避免压迫损伤牙龈,共弯制 6 ~ 7 个挂钩,最后切断其末端,亦可将其夹扁,弯曲而压入牙间隙内。带钩铝丝牙弓夹板需同时制作两副,最后将夹板用不锈钢丝固定在上下颌牙列上,以便作牵引复位固定用。牵拉的橡皮圈,可用乳胶管剪成,套在上下颌的挂钩上,可用以复位固定,亦可作牵引复位,牵引的方向应与骨折移位的方向相反。

带钩牙弓夹板固定 (dai gou ya gong jia ban gu ding)

spurs dental arch bar fixation

即采用在牙弓夹板上带有许多突起的小钩,便于悬挂橡皮圈,作为颌间牵引复位固定用。这种夹板有两种形式,一种为成品带有小钩的金属夹板,只需临时将其弯曲适应病人牙列的弧度即能应用;另一种需在铝丝上弯制而成,而后分别安置在上下颌牙列上,根据复位的情况,用橡皮圈套在上下颌夹板的小钩上,获得牵拉复位固定的目的。此法特别适用于下颌双发性骨折。手法一时不易复位的病例,或颌骨骨折已初步有纤维性错位愈合的病例,应用时可作分段夹板,即将完整的夹板剪成两段,分别结扎于两骨折段牙上,然后通过弹性牵引逐渐复位,待复位后,重新换置完整的夹板。

带环成形钳 (dai huan cheng xing qian)

band contouring pliers

又称成圈钳。用于成形正畸矫正器的带环。

带环切开器 (dai huan qie kai qi)

band slitter, band slitter pliers

用于从天然牙上摘除金属带环。

带环去除钳 (dai huan qu chu qian)

band removing pliers

又称移圈钳。用以从石膏模型上或天然牙上取下带环。

带环式夹板 (dai huan shi jia ban)

banded splint

与金属帽状夹板的作用相似,而在相连的牙冠上制作带环并连接成夹板。

带环式联冠 (dai huan shi lian guan)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

banded combined crown

作用与联冠夹板相似，其制作方式为连接的带环，在唇（颊）侧和舌侧各焊一圆管插以金属圆杆，伸向无牙骨折片，与无牙骨折片上的塑料垫固定在一起防止短段的移位。

带环推进器 (dai huan tui jin qi)

band pusher, band adaptor

制作带环时，推进器有助于使带环与牙面密合；黏固带环时，它有助于使带环完全就位。

带模铸造法 (dai mo zhu zao fa)

casting with model

带模铸造法是在翻制的耐火材料模型上完成支架蜡型，将蜡型连同模型一起包埋，然后铸造完成支架，此法主要用于大、中型复杂铸件，以及较大的殆垫和左右两侧相连的铸件等。此法又称连模铸造法。

带血管髂骨移植术 (dai xue guan qia gu yi zhi shu)

vascularized ilium graft

髂骨移植有两种方式：传统游离骨移植术与带血管髂骨移植术。传统髂骨移植主要靠移植床血循环供应营养，但移植骨最终仍被吸收，由新生骨代替，即所谓爬行替代成骨。带血管髂骨移植则靠重建血循环的血供直接提供骨块的营养，并不依赖移植床的血供，其愈合机制类似骨折愈合。带血管髂骨移植的骨块血运丰富，抗感染力强，在有感染或血循环不良的移植区也能很好成活；其缺点是较传统骨移植法复杂，由于需行血管吻合，其技术要求较高。具体的解剖及血管选择请参见“髂骨肌皮瓣”词条。

带血管游离组织移植术 (dai xue guan you li zu zhi yi zhi shu)

free flap transfer by vessel anastomosis

即血管吻合、血循重建的组织移植术。

带状肌肌皮瓣 (dai zhuang ji ji pi ban)

strap myocutaneous flap

即舌骨下肌群皮瓣，详见该词条。

带状瘤 (dai zhuang liu)

desmoid

亦称韧带样瘤或硬纤维瘤，多发生于横纹肌和骨膜上。带状瘤被认为是临界瘤，因其具有局部浸润性，手术后复发率高。常见于腹壁，亦可见于颌面颈部，但少发生于口腔内。治疗以手术为主，应行较广泛的切除。对切缘阳性或较近者，术后可辅以放射治疗。无法手术切除时也可试用放疗。由于本病好发于女性，被认为与女性激素不平衡有关。药物治疗可试用抗雌激素药物、非激素类抗炎药物以及化学治疗。

带状疱疹 (dai zhuang pao zhen)

herpes zoster

带状疱疹是一种急性感染性疾病，近来认为是一种水痘-带状疱疹病毒感染引起，本病潜伏期为 1～3

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

周，发病过程为 2～5 周，以中老年较多，很少复发。为单侧皮肤上出现成簇水疱，沿感觉神经呈带状排列。黏膜的带状疱疹易破溃而成溃疡面，愈合后不留瘢痕。病变部有剧痛。皮肤疱疹 1～2 周逐渐干燥，结成痂皮，有的病变愈合后神经性疼痛仍持续 1～2 月之久。对症治疗为止痛，防止继发感染，全身支持疗法。

袋累及齿根叉 (dai lei ji chi gen cha)

pocket involvement of root bifurcation

齿根叉受累，系指多根牙的齿根叉(双根叉及三根叉)区，受牙周病累及，是最常见的一种情况。牙周袋形成扩展到齿根叉的下颌第一磨牙是最常见的发生区域，上颌的前磨牙是最少发生的。齿根叉受累的数量，是随年龄增长而增加的。

单臂卡环 (dan bi ka huan)

one arm clasp

单臂卡环中有一个卡环臂，位于基牙的唇颊面，其末端弹性较大的部分进入倒凹区，起固位作用。在应用单臂卡环时，基牙的舌、腭侧必须用基托作为对抗，以防止义齿在取戴时使基牙移位。此种卡环因无支持作用，在咀嚼时，义齿基托及卡环臂可因受殆力而下沉，对龈组织产生刺激，因而，最好能与其他卡环合用。

单侧殆垫 (dan ce he dian)

unilateral occlusal splint

可摘矫治器的后牙区只一侧附有殆垫者，可用于解除或打开对侧后牙反殆或锁殆。

单侧面部萎缩 (dan ce mian bu wei suo)

facial hemiatrophy

单侧面部萎缩，又称 Romberg 综合征，其特征为面部一侧软组织及颌骨缓慢进行性萎缩，有的合并同侧肢体萎缩。病因尚不明确。外伤和面部神经疾病有一定的关系，可能有遗传因素，但是家族性发病者不多，在临床上偶尔见到个别病例其直系亲属有同样病史。此外，与周围营养性交感神经系统的兴奋状况有关。单侧交感神经切断后造成大白鼠的实验性病变，与本病相似。

单侧平衡殆 (dan ce ping heng he)

unilateral balanced occlusion

是全口义齿咬合中的一种杠杆平衡。它与人工后牙排列的位置有关。当后牙殆面中央凹位于各自的牙嵴顶上或略偏向舌侧，置于一侧后牙殆面间的食块尚未穿透时，对侧牙列殆面必然分开无接触，但该侧的基托稳定在牙嵴上，并无翘动脱位现象，表明建立了单侧平衡殆。如果后牙中央凹偏向牙嵴顶的颊侧，受力时形成第一类杠杆，以受力侧牙嵴顶为支点，使对侧基托发生翘动脱位，则未能建立单侧平衡殆。此外，若人工后牙颊舌向宽度大或后牙殆面距牙嵴顶的距离大，也不利于建立单侧平衡殆。

单纯疱疹病毒 I 型 (dan chun

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

pao zhen bing du yi xing)

herpes simplex virus type Ⅰ

单纯疱疹病毒Ⅰ型是由直径100 μm的核壳和含糖蛋白类脂质的囊膜所组成。引起的疱疹小,侵犯皮肤、眼、口腔黏膜和脑。感染后不产生完全免疫。一般认为此病毒多潜伏在三叉神经节感觉细胞内。

单纯性角化 (dan chun xing jiao hua)

hyperkeratosis simplex

参见"白色角化病"词条。

单纯性疱疹 (dan chun xing pao zhen)

herpes simplex

参见"疱疹性口炎"词条。

单端固定桥 (dan duan gu ding qiao)

cantilever fixed bridge, free end fixed bridge

单端固定桥即桥体的一端有固位体,桥体与固位体之间为不动连接。他端只与邻牙接触或者没有邻牙,也无任何支持,是游离的,故又称游离端固定桥。这种固定桥受力后容易产生杠杆作用,使有桥基牙端受到倾斜、扭转的杠杆力,而引起桥基牙的牙周组织受到创伤性损害。此种固定桥多半只用于失牙间隙小,咬合力不大,且桥基牙较强壮者。

单颌结扎 (dan he jie zha)

monomaxillary ligation

适宜于小儿下颌骨骨折以及合并有颅脑外伤较重的骨折病例,作为暂时性处理。其方法为:在骨折线两侧的两个牙齿上,每个牙齿都穿绕过一根直径0.2~0.5 mm的不锈钢丝,先将单个牙齿拧紧,然后将两个牙的钢丝再相互拧成一股粗丝,用手法将骨折复位,然后将两侧的粗丝相互拧紧,并将末端弯于钢丝下,避免刺伤黏膜,这样即可将骨折段复位。此法操作简便,特别在下齿槽动脉出血的情况下,复位后即可达到止血目的,缺点是固位力差,易向颊舌侧偏位,有时需辅以吊颌帽固定。

单颌牙弓夹板固定 (dan he ya gong jia ban gu ding)

monmaxillary dental splint fixation

适用于上、下颌骨的牙槽突骨折及单纯性下颌骨折。其方法为:选用一根直径约2 mm的铝丝或1.5 mm金属丝,将其弯制成与牙弓一致的弧度,并使其紧贴于每个牙的表面;弯制前就用平钳夹扁一端,使其嵌于最后磨牙的远中面,然后顺序沿牙弓弧度弯曲,至对侧最后磨牙,最后切断金属丝,末端亦夹扁并弯曲后嵌入间隙内。准备直径0.2~0.5 mm的不锈钢丝10余根,长约6 cm,分别绕过每个牙齿的牙颈部与牙弓夹板结扎固定。结扎前应先拉紧两端,而后顺时针方向扭转。最后剪断多余部分,将尾端弯曲后压入牙间隙内,避免刺破唇颊黏膜。此法对固定下颌骨骨折,仍可因力量不足而有所偏位,因此亦需辅助应用吊颌绷带帽,使其在短暂数日内,获得良好咬合。牙弓夹

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

板间同样也可以用尼龙线逐个与牙齿捆绑结扎，而后用复合树脂涂敷于夹板和牙面黏着固定。

单极电活力测试器 (dan ji dian huo li ce shi qi)

unipolar electric vitalometer

单极电活力测试器是直流电活力测试器中的一种。它采用直流电流工作，有阳极和阴极两探头。在作检查时，两个探头分开安放。裹着湿纱布的阳极探头握在病人手中，阴极探头则直接接触受检牙面。

单晶氧化铝 (dan jing yang hua lü)

monocrystallographic aluminium oxide

单晶氧化铝比多晶氧化铝陶瓷具有更高的机械强度。也可用作人工牙根。有的报道认为牙龈组织能紧密黏附在单晶氧化铝种植体的表面，防止来自口腔的细菌经牙颈部侵入，新生骨也能黏附。但另一些报道则相反，发现牙种植体与周围组织之间有纤维组织包裹，阻碍了两者的结合。但由于它的弹性模量过大，对牙槽骨能产生慢性机械刺激，导致组织发炎及其他不良后果。又因其价格昂贵，加工困难，影响了它的推广应用。

单面嵌体 (dan mian qian ti)

simple inlay

指嵌体只涉及牙冠的一个面或是一个面的一部分。也就是修复一个牙面或是一个牙面的一部分的嵌体，临床上应用较多的单面嵌体如Ⅰ类洞(即牙面洞或是点隙洞)及Ⅳ类洞(即颈1/3的洞)。

单曲唇(颊)舌簧 [dan qu chun (jia) she huang]

labial (buccal) lingual simple loop spring

可摘矫治器位于牙齿唇(颊)或舌面的单曲弹簧，加力时可使牙向舌或唇(颊)向移动。

单曲颊(舌)卡 [dan qu jia (she) ka]

buccal (lingual) simple loop clasp

位于可摘矫治器后牙颊面或舌面的单曲卡环。

单曲卡环 (dan qu ka huan)

simple loop clasp

此卡环有一个沿后牙颊(舌)面颊颈部倒凹区与牙长轴垂直、与殆面平行的蹄状面，末端终止于邻间隙倒凹内。适用于卡环不宜跨过殆面的后牙，连接体固定于可摘矫治器颊(舌)侧基托内。可用0.7～0.8 mm钢丝弯制。

单曲弹簧 (dan qu tan huang)

simple loop spring

为附于可摘矫治器上最简单的复合弹簧，只有一个蹄状弯曲面，其游离部分位于牙冠一定部位的颈部，曲状面与牙长轴垂直，开大曲状可使牙齿向反方向移动。

单曲纵簧 (dan qu zong huang)

horizontal simple loop spring

在可摘矫治器上位于牙齿邻面的单曲弹簧，其曲状面与牙殆面平行、与牙长轴垂直。调节加力可使牙向近(远)中移动。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

单圈簧 (dan quan huang)

simple coil spring

在单一或单曲弹簧上附一个小圆形圈则成单圈簧。

单手触诊 (dan shou chu zhen)

manual palpation

单手触诊是触诊中最多用的一种,医生直接用手指触摸或扪压病变部位,观察患者的反应。触扪牙尖、切缘,以查明是否有过锐部分;触扪唇、舌侧牙龈时检查有无渗出物;触扪失牙区牙槽嵴,检查有无明显突起、压痛。

单一弹簧 (dan yi tan huang)

simple spring

一端固定于基托内,自固定点直接到达作用力点为一直线形,且固定点离被移动牙稍远,使游离端偏向大于接近固定点处而位于个别牙牙冠上,调节时利用其偏斜度产生作用力可使个别牙作短距离移动。

弹片伤 (dan pian shang)

shell injury

由各种炸弹或炮弹爆炸后所飞射出的碎弹片所致的损伤。此种碎弹片形状不规则,边缘锐利,对组织损伤较大,有的弹片可穿透组织出去,有的可留在体内成金属异物。清创时,表浅者可及时清除,深部者需要在 X 线定位后再取除。

弹丸缝合法 (dan wan feng he fa)

shotted suture

在缝线的两端各穿过碘仿纱布、金属片和有孔的弹丸,便于施加压力的缝合法,此法多用于组织有移位或肿胀,不易直接拉拢缝合的伤口,缝合线一般用金属丝,如不锈钢丝,先将一侧的弹丸夹扁,然后由另一侧抽紧钢丝,施加压力,使组织靠拢,在已达适当位置后,将另一弹丸夹扁固定,在弹丸下先穿上碘仿纱布块和金属片是为了减少压迫组织的损伤。

倒凹计 (dao ao ji)

undercut gauge

倒凹计是牙科模型观测器的组成部分之一,是用来测量倒凹大小的一个工具。其规格有 0.25 mm、0.50 mm 和 0.75 mm 之分。

倒凹区 (dao ao qu)

undercut area

位于基牙观测线与龈缘之间的牙冠分为倒凹区。卡环的弹性部分(固位臂的末端)应位于基牙的倒凹区内。

倒钩卡环 (dao gou ka huan)

reverse-action clasp, hairpin clasp, reverse hook clasp

倒钩卡环为圆环形卡环的一种变体,当基牙的倒凹区位于支托同侧时,圆环形卡环的颊侧臂,可由基牙颊面远缺隙侧再弯向基牙近缺隙侧的倒凹区内,以获得固位。当口内有组织倒凹存在而无法使用杆形卡环时,尤为常用。

倒锥钻 (dao zhui zuan)

inverted cone bur

牙科用旋转切割器械,呈倒锥状的牙钻,钻头为螺旋形状纵形沟裂,呈旋转刃,顶端也有刃口,用于

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

牙窝洞制备时扩大洞壁或修整为倒凹的洞壁，利用顶端的切刃，可修整洞底成平坦面。

导平面 (dao ping mian)

guide plane

导平面是在基牙远中面预备成与义齿就位道平行的平面，此平面与义齿上 RPI 卡环的邻面板相接触，故名导平面。导平面有防止义齿脱位，增强义齿固位力的作用。

导热率 (dao re lü)

heat transport ratio, thermal conductivity

即热传导率。不同的材料具有不同的热传导率。金属的热传导率高于塑料或陶瓷，这与金属的结构有关。牙体组织及各种口腔材料具有不同的导热率。

导线 (dao xian)

guide line

参见"观测线"词条。

第二类观测线 (di er lei guan ce xian)

second type survey line

参见"Ⅱ型观测线"词条。

第二类卡环 (di er lei ka huan)

second type clasp

参见"Ⅱ型卡环"词条。

第Ⅱ类颌间牵引 (di er lei he jian qian yin)

class Ⅱ intermaxillary elastic

第Ⅱ类颌间牵引是将下颌牵引向近中，使后牙咬合关系呈中性殆。

第二舌杆 (di er she gan)

secondary lingual bar

参见"连续卡环"词条。

第三类观测线 (di san lei guan ce xian)

third type survey line

参见"Ⅲ型观测线"词条。

第三类卡环 (di san lei ka huan)

third type clasp

参见"Ⅲ型卡环"词条。

第Ⅲ类颌间牵引 (di san lei he jian qian yin)

class Ⅲ intermaxillary elastic

第Ⅲ类颌间牵引是将下颌牵引至远中，使后牙咬合关系呈中性殆。

第一类观测线 (di yi lei guan ce xian)

first type survey line

参见"Ⅰ型观测线"词条。

第一类卡环 (di yi lei ka huan)

first type clasp

参见"Ⅰ型卡环"词条。

低铬不锈钢 (di ge bu xiu gang)

low chromium stainless steel

参见"马氏体不锈钢"词条。

低熔合金 (di rong he jin)

low fusing alloy

又称易熔合金(fusible alloy)，即硬铅，是模型用金属材料。适用于制作锤造冠桥时，翻制阴模和阳模代型，或翻制成为局部义齿锤制金属基底的阴阳模型。目前口腔科常用的低熔合金，其组成为：铋 45% ~ 55%、铅 22% ~ 30%、锡 20% ~30%。为银白色、熔点 95 ℃左右，硬度(HB)9 左右。其特点为熔点低，流动性较好，易于熔铸。

低熔陶瓷 (di rong tao ci)

low-fusing porcelain

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

低熔陶瓷的熔点是871～1 066℃(1 600～1 950℉)。主要用于牙科烤瓷冠及金属烤瓷修复体。

由于低熔瓷的出现，为牙科烤瓷冠及金属烤瓷修复体的制作提供了有利的条件。

低位唇弓 (di wei chun gong)

low labial archwire

当可摘矫治器唇弓的水平部分位于上、下前牙冠唇面颈1/3以下切1/3处，与牙弓外形相适应而较规则的弧形时，可用唇弓直接加力使牙向舌侧移动。因尖牙区蹄状弯曲外形不同，可分为双曲和横曲两种唇弓。用0.7～0.9 mm钢丝弯制。

低位关节成形术 (di wei guan jie cheng xing shu)

low position arthroplasty

是在下颌支的下分，下颌孔以下或下颌体上形成假关节，由于假关节形成的位置远离正常关节，因此术后易形成开㕭，功能恢复差，为克服此缺点，有时可移植带肋软骨的肋骨，矫正开㕭，恢复功能。

低位型观测线 (di wei xing guan ce xian)

low survey line

低位型观测线为Blafferfein对观测线分类的一种，常见于倾斜牙的非倾斜侧。观测线位于近龈。卡环的应用同高位型观测线，因低位和高位观测线常同时出现在同一倾斜牙的颊、舌面上。此类观测线因无足够的倒凹区，所以不可能使用固位卡环臂，若相邻牙为中间型观测线则可应用延伸卡环。有时，可应用De Van卡环在低位观测线的近中或远中倒凹区获得固位。在圆锥形尖牙上也可出现低位型观测线。

低位牙 (di wei ya)

infraversion(I V)

是以㕭平面为标准，个别牙的切缘或牙尖不位于㕭平面上，其萌出低于㕭平面者为低位牙。低位牙其萌出间隙往往不足，表现为半阻生，但上颌单尖牙的错位，常常没有萌出在牙列内，而位于牙龈上方，往往被误诊为高位牙。此种牙萌出未达㕭平面，应属唇向低位牙。

迪范卡环 (di fan ka huan)

De Van clasp

是一种龈向进入卡环，位于鞍基的边缘，有一小的头部卡抱在基牙的远中倒凹区内。这种卡环最好用钢丝弯制。

点彩 (dian cai)

stippling

在附着龈的表面有呈橘皮样凹陷，称为点彩。在显微镜下可见点彩是上皮钉的增生，表面上皮脱落形成浅的凹陷。

电测试法 (dian ce shi fa)

electric vitality test

亦称电活力测试法，用不同强度的电流来诱发牙髓的易感成分发生反应，有助于确定牙髓的活力。一般测试方法如下：①测试前先向患者说明目的，消除不必要的恐惧，以取得合作。嘱患者当牙齿有麻刺感时即举手示意。②牙面干燥，以

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

免因牙龈、牙周膜导电而影响牙髓反应的正确性，但在电极与牙面接触处，则应先以生理盐水润湿（切勿流至牙龈）。③每次检查时，电位器均应从零位开始，然后慢慢加强，否则患者不能适应或因电流过强而引起牙周刺激，混淆检查结果。④通常应先测试正常邻牙或对侧同名牙，以求得相对正常值。然后再测试患牙，将两个测试结果加以比较，可推测患牙牙髓的反应情况。⑤不可在已有金属修复体的牙面、龋洞或过度磨耗处作测试，因而影响结果的正确性。⑥不能用于安装有心脏起搏器的患者。

电磁场效应（dian ci chang xiao ying）

electromagnetic field effect

激光是一种电磁波，其强度有时可达几十万伏。电磁场的焦点处可发生生物组织离解，这种作用称为电磁场效应。

电动手术椅（dian dong shou shu yi）

automatic dental chair

电力驱动牙科椅简称电动牙科椅，又称电动油泵牙科椅。是应用电动油泵液压装置来推动椅身上升或下降。医生只需触按各档电扭开关，便能将椅身自动升降，转换坐卧位置。患者可以转换适当身位，医生与护士均在坐位情况下，进行诊治，此为推广四手操作必需的设备。患者与医生在诊治工作中均不会感到疲劳。工作原理是根据电力驱动油泵液压装置，促使椅身上升、下降。由靠背、坐垫、脚踏板、椅身旋转等自行调节结构组成。各部活动均可预先拨其他按钮，同时，还附有自动复位揿键，操作简单，使用方便，造价较高。技术参数：坐垫距地高度：最低 450 mm，最高 850 mm；靠背后倾范围：从后倾 15°到与水平位差 15°；坐垫向后倾斜：从水平位向后倾斜 15°；脚踏板伸缩范围：前后 200 mm；头架调节范围：上下升降 90 mm，前倾斜可任意调节。

电动牙钻机（dian dong ya zuan ji）

dental engine

电动牙钻机系口腔科基本医疗设备，多用于牙体的钻磨切削，修复体的修整、抛光等，也可用于牙周手术及牙槽外科等。由于气动牙钻机的出现，电动牙钻机已成为低速的磨削器，但在口腔科治疗的过程中，常需用各种不同的磨削工具，而各种磨削工具又要求有合适的转速才能保证磨削效率，所以电动牙钻机仍有其临床使用价值。近年来，新型的牙钻机在手机（机头）内装有小型马达（电动机），又称微型电动牙钻机。

电化学腐蚀（dian hua xue fu shi）

electrochemical corrosion

电化学腐蚀（锈蚀）是由金属和周围介质之间引起电化学作用后的一种锈蚀。在锈蚀过程中必然会伴有电流产生，因为金属在电解液中，有一些带正电的金属离子脱离而进入电解液，使金属呈负电，而电

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

解液呈正电，因而使金属与电解液之间出现了电位差，溶入电解液的正离子愈多，这种电位差愈大。这种电位差常称之为“电极电位”。

电极 (dian ji)

electrode

电极的一般概念是电导体和受电体间的介质，肌电图测定时，通过电极将人体肌肉内的电位变化引导到体外，电极有表面电极和针电极：①表面电极又有单极和双极之分，为略成内凹的金属圆盘，直径0.8～0.9 cm，凹面内放置电极胶，双极是两个单极的圆盘，贴附于一块绝缘板上，两个圆盘盘间的距离约1 cm，两根导线最后合并，用来测定两个圆盘盘间肌纤维的电位变化，表面电极直接贴于肌肉表面的皮肤上，适用于检查表浅肌肉的电位变化，不适于检查深部肌肉以及单个运动单位的电位变化；②针电极，有直针电极和弯针电极两种，针的表面除尖端 1 mm 外，均涂以一层绝缘漆，针电极刺入肌腹中，能检查出单个运动单位的电位变化，提供肌肉详细的生理病理现象，但因范围小，所以对被检肌肉的全部情况，不能显示，可用增加针电极数量，刺入肌肉不同的部位来弥补不足。

电学性能 (dian xue xing neng)

electricity

由于牙科材料应用于口腔环境中，有唾液存在，并有 pH 及温度的变化。如金属材料就会产生腐蚀，金属的带正电的离子进入溶液中，使金属呈负电，溶液呈正电，出现了电位差，常称为“电极电位”。另一方面，在技工室，可以利用电化学反应进行研磨、电镀、电铸等。

垫簧 (dian huang)

cushion spring

参见“多曲弹簧”词条。

碘仿根管充填糊剂 (dian fang gen guan chong tian hu ji)

iodoform root canal filling paste

有多种处方，以碘仿为主，加入其他消毒剂、赋形剂，用以充填根管。本品充填后，根管内近尖 1/2 部分的充填物可逐渐被根尖孔外牙周膜组织所替代。

碘酚 (dian fen)

iodophenol

为腐蚀性较强的药物。处方为碘片 12.5 g，酚 12.5 g ，碘化钾 5.5 g，蒸馏水 4 ml，甘油 25 ml。将碘化钾溶于 2 ml 蒸馏水中，并于乳钵中研磨至溶解，再将碘研细，然后依次加入酚、甘油、蒸馏水中即得。酚是一种原浆毒物，能使一切组织细胞的蛋白质发生变性，有较强的防腐消毒作用，可凝固蛋白质，腐蚀坏死组织，有消除脓液，减轻疼痛，减少渗出液的作用。碘还具有强大的杀菌力，适用于有脓的牙周袋。也可用于腐蚀盲袋内壁上皮组织及作为牙本质敏感症的脱敏药物，使用时注意保持正常黏膜，多余的药液宜用乙醇棉球擦净，绝不可用棉签取药涂擦，也不可让病人自用。

碘甘油 (dian gan you)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

iodoglycerin

处方为碘 1～2 g，碘化钾 1～2 g，蒸馏水 15 ml，加甘油 100 ml。以蒸馏水溶碘化钾后，再加入碘，全溶后逐渐加入甘油，并摇匀。有防腐收敛和轻微腐蚀作用。主要用于龈炎和牙周炎。可在洁治刮治冲洗牙周袋后，用探针或镊尖取药置入袋内。病员自行使用时，最后在含漱或刷牙后，用棉签杆或牙签取药，置入牙龈边缘，使药液顺袋边缘流进袋内。

碘氧治疗法 (dian yang zhi liao fa)

therapeutic method with iodi-oxide

为碘化钾加 3% 过氧化氢溶液。临用时，放粟粒大的碘化钾晶体于盲袋内，然后徐徐注入 3% 过氧化氢溶液数滴，即可产生大量新生态氧：$2KI + 2H_2O_2 \longrightarrow I_2 + 2KOH + H_2O + [O]$。有抑菌消炎和收敛作用。对牙周袋溢脓者尤为适用。如无碘化钾晶体，也可直接用 4% 过氧化氢溶液冲洗盲袋，然后再滴入碘甘油。

蝶鞍中心点 (die an zhong xin dian)

S，sella

指蝶鞍影像的中心。

蝶鞍中心点-鼻根点-上牙槽座角 (die an zhong xin dian-bi gen dian-shang ya cao zuo jiao)

SNA angle

指前颅底平面(S-N)-上牙齿座点(A)角。代表上颌基骨对颅部的位置关系。

蝶鞍中心点-鼻根点-下牙槽座角 (die an zhong xin dian-bi gen dian-xia ya cao zuo jiao)

SNB angle

指前颅底平面(S-N)-下牙槽座点(B)角。代表下颌基骨对颅部的位置关系。

蝶腭神经 (die e shen jing)

sphenopalatine nerve

参见“上颌神经”词条。

蝶骨翼钩 (die gu yi gou)

pterygoid hamulus of sphenoid bone

蝶骨的翼突左右各一，分为翼外板和翼内板，内板较外板长而窄，其下端弯向外形成翼钩，有腭帆张肌肌腱绕过，在口内上颌结节腭侧面后方可扪及，在行腭裂整复术时应凿断翼钩使腭帆张肌松弛，有利于创口愈合，避免复裂或后遗穿孔。

蝶下颌韧带 (die xia he ren dai)

sphenomandibular ligament

位于颞下颌关节的内侧。上起于蝶骨角棘，下附着于下颌小舌。其外侧自上而下与翼外肌、耳颞神经、颌内动脉、下齿槽神经血管及腮腺等相邻；内侧下方与翼内肌相邻。当迅速开口，髁突向前滑动时，颞下颌韧带松弛，下颌主要由蝶下颌韧带悬吊。这时下颌的转动轴在下颌小舌附近，故此韧带有保护进入下颌孔的神经血管的作用。

定位平面斜度 (ding wei ping mian xie du)

inclination of orientation

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

定位平面斜度是指殆架上上颌两中切牙近中切角与上颌第二磨牙颊尖(颊尖还是远颊尖尚未统一)构成的假想平面与水平面间的夹角。当上颌第二磨牙颊尖上下移动时,此角度也随之改变。Swenson认为orient具有寻找殆平面适当位置的含义,因此将定位平面修改成平面定位(orientation of plane)。

丁香油 (ding xiang you)
clove oil

为浅黄色液体,有轻度特殊气味,可溶于乙醇,暴露在空气中逐渐变黑、变稠,但不影响其作用。有轻度消毒力,常用以置龋洞内作安抚镇痛剂,与口腔黏膜接触有一定刺激性,故不能让病人自行应用。也常与氧化锌等配制成暂时水门汀、间接盖髓剂或根管充填剂。本品中85%为丁香油酚。

丁香油酚 (ding xiang you fen)
eugenol

为丁香油中的主要成分,有轻度麻醉和消毒作用,常与其他药物配制成间接盖髓剂、根管充填剂或暂时的黏固剂。也可用作牙齿或感觉过敏时以氨硝酸银溶液涂擦脱敏的还原剂。

动力性整复 (dong li xing zheng fu)
dynamic reconstruction

系指缺损组织修复后,特别是器官成形后,该组织或器官还应具有运动的功能,此称为动力性整复。

动脉 (dong mai)
arteries

口腔的动脉主要来自颈外动脉。颈外动脉在甲状软骨上缘水平,自颈总动脉分出。其他支有甲状腺上动脉、咽升动脉、舌动脉、颌外动脉、颌内动脉、颞浅动脉、耳后动脉。①甲状腺上动脉:在舌骨大角稍下处自颈外动脉发出,向前下至甲状腺上极并分数小支。②咽升动脉:在近颈外动脉处分出,上行于颌内动脉与咽之间至颅底,与颌外动脉腭升支吻合。其分支有咽支、鼓室下动脉和脑膜后动脉。③舌动脉:在舌骨大角处自颈外动脉发出,介于颌外动脉与甲状腺上动脉之间,向上内至舌骨大角。弯向前下,历舌下神经、二腹肌、茎突舌骨肌等深面,再向前至舌骨舌肌的深面,向上至舌下直至舌尖,可分三段:第一段居于动脉三角内,其浅面有皮肤、浅筋膜、颈阔肌、深筋膜及舌下神经,深面有咽中缩肌;第二段沿舌骨上缘,至舌骨舌肌、二腹肌中间腱、茎突舌骨肌、颌下腺及下颌舌骨肌后分深面,并由舌骨舌肌将该段与舌下神经、舌静脉隔离,深面为咽中缩肌;第三段又名舌深动脉,向上沿舌骨舌肌前缘转向前,伴舌神经至舌尖,其内侧为颏舌肌,下面为舌黏膜。分支有舌骨上支、舌背支、舌下动脉。舌背支起于舌骨舌肌深面向上至舌背,又分出数小支供应舌黏膜、腭扁桃体、会厌、软腭。舌下动脉起于舌骨舌肌前缘,向前在颏舌肌与下颌舌骨肌之间至舌下腺,分布于舌下腺、黏膜、舌肌及牙龈。④颌外动脉:又称面动脉,在舌骨大角

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

上方自颈外动脉发出,初向上被颌下腺所遮,过二腹肌、茎突舌骨肌深面至颌下腺后方的沟转向下经该腺与翼内肌之间,于下颌骨下缘在嚼肌前下角绕过骨缘入面部,向前上至口角、鼻外侧、眼内眦。该动脉在颈部浅面有皮肤、浅筋膜、颈阔肌及深筋膜,后有二腹肌、茎突舌骨肌、颌下腺,深面有咽上中二缩肌。咽上缩肌使之与腭扁桃体相隔。在面部居于颈阔肌、笑肌、颧肌及面神经的深面,颊肌及尖牙肌的浅面,在面静脉前方。分支有颈部与面部两组。颈部有腭升动脉、扁桃体支、腺支和颏下动脉。面部有下唇动脉。其自口角处分出,位于三角肌深面,过口轮匝肌介于该肌与口腔黏膜之间;上唇动脉,沿上唇缘介于口腔黏膜与口轮匝肌之间,与对侧同名动脉吻合并有小支分布于鼻中隔;鼻外侧动脉,分布于鼻翼和鼻梁与对侧同名动脉、眼动脉鼻梁支和眶下动脉相通;内眦动脉为面动脉末段,上行至内眦。伴内眦静脉穿过上唇方肌内侧头,分支至泪囊和眼轮匝肌。⑤颌内动脉:又称为上颌动脉,在平下颌骨颈部自颈外动脉发出,初位于腮腺内,向前过蝶下颌韧带与下颌颈之间向前上自翼外肌二头之间穿过,入翼腭凹分数终支。可分三段,第一段即下颌段,经下颌颈与蝶下颌韧带之间,沿翼外肌下缘,过下牙槽神经浅面。分支有:耳深动脉,分布于外耳道及鼓膜外面;鼓室前动脉,分布于鼓膜;脑膜中动脉,上行于蝶下颌韧带与翼外肌之间,穿过耳颞神经二根之间进入棘孔至颅内;脑膜副动脉,入卵圆孔分布于半月节及硬脑膜;下牙槽动脉,向下伴下牙槽神经入下颌孔,向前行至第一磨牙切牙下方分切牙支和颏支,颏支自颏孔穿出与颏下动脉、下唇动脉交通。下牙槽动脉未入下颌孔前分二支,一为舌支分布于口腔黏膜;一为下颌舌骨肌支。第二段即翼段,斜向上在颞肌及翼外肌下头浅面或深面,分为颞深动脉、翼肌动脉、嚼肌动脉、颊动脉。第三段即翼腭段,穿过翼外肌二头之间及翼上颌裂至翼腭凹。分支有:上牙槽后动脉,自上颌动脉将进入翼腭凹处发出,分布于上颌磨牙区、前磨牙(双尖牙)区、上颌窦和牙龈;眶下动脉,经眶下裂入眶,由眶下孔穿出进入面部,位于上唇方肌眶下头深面,在眶下管内分为上牙槽前动脉经上颌窦前壁的牙槽管分布于切牙、单尖牙,在面部分布于眶内侧角、泪囊、鼻部;腭降动脉,经翼腭管出腭大孔向前穿切牙孔至鼻,与蝶腭动脉交通;咽动脉,向后经咽管,分布于鼻咽顶、蝶窦及耳咽管;翼管动脉,向后经翼管,分布于咽上段、耳咽管及鼓室;蝶腭动脉,为上颌动脉末段,过蝶腭孔至鼻腔分数支至鼻道、鼻甲、额、上颌、筛窦、蝶窦、鼻中隔,至切牙管与腭降动脉及上唇动脉相吻合。⑥枕动脉:平齐面动脉或微上方自颈外动脉发出,向上后沿二腹肌后腹下缘至颅顶部,分支有胸锁乳突肌支、乳突支、耳支、脑膜支和枕支。⑦耳后动脉:在二

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

腹肌上方自颈外动脉发出，向上进入腮腺至耳软骨与颞骨乳突之间，沿途分支供应邻部肌肉、皮肤和腮腺，并与颞浅动脉、枕动脉相吻合。⑧颞浅动脉，是颈外动脉的终支，在腮腺内下颌骨颈部后方自颈外动脉发出，向上经颧弓根上方在颧弓根分为额、顶两终支。其分支尚有面横动脉，起于腮腺内，向前行于腮腺导管与颧弓之间，发数支至腮腺、嚼肌、皮肤；颧眶动脉，沿颧弓上缘至眶外角，分布于眼轮匝肌；颞中动脉，自颧弓上方分出，穿颞深筋膜分布于颞肌，其额支分布于额部肌肉、皮肤和颅外膜，顶支向上后在颞筋膜浅面与对侧同名动脉吻合。

动脉瘤 (dong mai liu)

aneurysm

动脉瘤为动脉壁中层弹力纤维病损(多由动脉粥样硬化引起)而扩张所致。颈动脉为动脉瘤的好发部位之一。

动作电位 (dong zuo dian wei)

action potential

肌电、神经或中枢神经活动时、兴奋时所产生的、可传播的电位变化，称为动作电位。

洞斜面 (dong xie mian)

bevel

在窝洞的边缘，制成洞斜面，目的是防止洞缘处的无基釉受力时产生折断，使洞边缘出现裂隙。洞斜面可使嵌体的边缘形成薄边，使其与窝洞更为密合，防止黏固剂外露溶解，使边缘裂隙发生继发龋，要根据釉质柱的方向与修复材料的性能，在窝洞的边缘上形成斜度不同、长短不同的洞斜面。洞斜面的深度不可过大，否则会减弱修复体的固位力，一般为牙釉质壁的1/2，在咬合面者与洞壁呈45°夹角，在龈壁者夹角还需要小些，一般约10°左右即可。

洞型 (dong xing)

cavity classification

治疗龋齿的重要方法之一是应用不同的充填材料进行充填。在充填之前，必须进行窝洞预备。所谓窝洞是指龋洞经手术后形成有一定要求的洞型。窝洞不但无龋坏牙组织，且能容纳充填材料使之不再发生龋坏，还能承受正常的咀嚼力，而不致使充填材料脱落或折断。窝洞的类型与龋洞的分类相同，分为五类：

第一类窝洞：后牙点隙、窝沟，前牙舌面所形成的窝洞。

第二类窝洞：在前磨牙与磨牙邻面的窝洞(此类窝洞均包括邻面与牙面，如MO与DO窝洞即属此类窝洞)。

第三类窝洞：切牙与尖牙邻面的窝洞。窝洞不涉及切角。

第四类窝洞：切牙与尖牙邻面上的窝洞。窝洞已涉及切角。

第五类窝洞：在唇、颊面或舌面近龈1/3处的窝洞。

冻伤 (dong shang)

cold injury

因低温所致的组织损伤，表浅冻伤仅损伤皮肤或延及紧邻皮肤的组织，深部冻伤，不但皮肤和皮下组

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

织受损,深部组织甚至骨骼都受影响,有时可造成损伤部分的丧失,颌面部易发生冻伤的部位主要是耳郭、鼻尖和面颊等处,在全身则以手足发生冻伤较多,特别是在严寒的冬季进行战争时,冻伤常成为伤员的重要原因之一,按冻伤的轻重深浅程度,可分为四度,一度冻伤仅有红肿,有水疱形成者为二度,皮肤全层组织坏死者为三度,伤部全层组织,由皮肤到骨骼都发生坏死者为四度冻伤。

窦腔-窦道-瘘管造影术 (dou qiang-dou dao-lou guan zao ying shu)

contrast examination of sinus and fistula

临床上多用于上颌窦肿瘤、鳃裂瘘、甲状舌管瘘等疾病以及炎症、手术或损伤引起的窦道或瘘管,以观察窦内病变性质,瘘道行走方向,协助诊断和治疗。上颌窦造影通过下鼻道穿刺进行,注入碘水溶剂、碘油剂或钡胶浆均可,但现逐渐为体层摄影所代替。瘘管或窦道造影可直接从瘘道口注入造影剂,用40%碘化油较好,以免易于溢出,显示不理想。

度米芬喉片 (du mi fen hou pian)

tabellae domipheni laryngitiae

参见"喉症消炎片"词条。

短波与超短波疗法 (duan bo yu chao duan bo liao fa)

short wave and ultrashort wave therapy

将波长为22 m、11 m或7 m左右的电磁波应用于人体的治疗,称为短波与超短波治疗。其治疗作用能引起反射性血管扩张,毛细血管通透性增高,可改进病灶区血液循环和代谢,促进炎症消散和吸收;化脓初期,大剂量超短波可促进坏死组织发酵和加强自溶作用,使脓液易于形成和排出,有改变细菌生长环境,抑制细菌生长,降低细菌毒素的作用,具有镇痛止痛作用;在组织修复过程中,能加速上皮及结缔组织增殖。临床应用于口腔颌面部各类急慢性炎症,如冠周炎、牙槽脓肿、间隙感染及颌骨骨髓炎等。

短洞斜面 (duan dong xie mian)

short bevel surface

在窝洞的边缘,制成与轴壁呈45°角的洞斜面,使修复体边缘较薄,容易与洞边缘密合,特别在咬合面可防止牙釉柱受力时折断,又可使修复体与洞边缘密合,多用于硬度较大的修复材料,如镍、铬、钴铬镍合金等。

短基牙制备体 (duan ji ya zhi bei ti)

short abutment preparation body

稍低于龈缘至龈上3 mm以内的牙冠或无冠的牙根,经磨改后制备的覆盖基牙。短基牙制备体主要用作对覆盖义齿垂直向的支持,侧向的支持作用较小或无。

短斜面 (duan xie mian)

short bevel

在窝洞的边缘制成洞斜面,目的是为了防止在窝洞边缘处无支持

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

的牙釉质柱受力时折断，造成修复体的边缘处出现裂隙。在窝洞的边缘形成斜面，这样修复体的边缘与窝洞的边缘形成覆盖式结合，使修复体的边缘更为密合，GV Black 认为形成 25° ~ 15° 角较为合适。斜面的深度一般不应超过釉质壁厚度的 1/4。近年来有些学者主张牙面的洞斜面与洞壁应呈 45°夹角。在龈壁的洞斜面的夹角可小些，一般认为 10°左右。但有些学者认为在殆面形成 45°洞斜面，即所谓"短斜面"，由于斜面短，这样金属修复体的边缘较薄，不易保持其完整性，因之主张形成长斜面或全斜面。长斜面系占釉质的全长，形成与轴壁呈 30°或更小的夹角。这样就使窝洞的外形更为清晰，边缘的强度也会增加，修复体的边缘也较完整。所谓全斜面，系指斜面占洞壁的全长，将窝洞轴壁的全长均向外扩展，但不超过 5°。此种斜面，可保证修复体边缘的完整，但对固位力会有一定的影响。

断面收缩率 (duan mian shou suo lü)

reduction of area

断面收缩率(ψ)也是表示材料塑性良否的指标之一。它是指试样拉断处横截面积的缩减量与原始横截面积之比，即 $\psi = (F_0 - F_k)/F_0 \times 100\%$。

F_k 为试样拉断处的最小横截面积；F_0 为试样的原始横截面积。断面收缩率的数值越大，则材料的塑性越好。

煅石膏 (duan shi gao)

plaster of paris

参见"石膏"词条。

锻丝卡环 (duan si ka huan)

wrought wire clasp

参见"金属丝卡环"词条。

锻制合金 (duan zhi he jin)

wrought alloy

合金经过冷加工、轧辗、冲压、拉丝等手段，制成适合于口腔修复用的各种形状的制品，如片、丝等，称为锻制合金。应用时，系在常温下将锻制的成品合金材料，进行机械加工(锤压、弯曲等)及必要的热处理，制成修复体及附件。口腔科常用的锻制合金有不锈钢丝、镍铬合金片等。

对氨安息香酸软膏(1%) (dui an an xi xiang suan ruan gao)

para-aminobenzoic acid ointment

本品为遮光剂，适用于唇红部盘状红斑狼疮或光化性唇炎(日照性唇炎)，每日涂布数次，也可与肤轻松软膏合用涂布。渗出糜烂时不宜应用。

对氨苯甲酸软膏(1%) (dui an ben jia suan ruan gao)

para-aminobenzoic acid ointment

参见"对氨安息香酸软膏"词条。

对半卡环 (dui ban ka huan)

half and half clasp

对半卡环为两个单独相对的圆形卡环臂构成，即由两个相对的

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

卡环臂殆支托组成，且以各自的小连接体连接于金属支架或基托内。适用于前后均有缺隙的孤立前磨牙或磨牙上，其支持和固位作用均较好。

对侧唇瓣交叉转移术 (dui ce chun ban jiao cha zhuan yi shu)

Abbe flap, Abbe-Estlander operation

为常用而效果较好的方法，适用于上唇或下唇缺损约1/2者。如上唇部分缺损，在下唇可切取一与其相当的三角形组织瓣，其高度应与缺损高度略等，宽度为缺损宽度1/2或2/3即可。以其一侧唇红缘为蒂，靠该处唇动脉营养，先将下唇创缘相对分层缝合，再将唇组织瓣向上旋转180°，恰填至上唇缺损处，将其与相对缺损创缘分层缝合，待3周，痊愈后，可断蒂。有时因切除肿瘤，造成唇部矩形缺损，常采用蒂位于一侧口角处矩形组织瓣整复术。但术后于口角部遗有长形瘢痕，影响开口度。

对殆牙 (dui he ya)

opposite tooth

与牙齿相对的牙齿称为对殆牙。在正中殆位时，除下颌中切牙与上颌第三磨牙外，每个牙都是保持着一个牙齿相对的两个牙齿的交叉咬合关系，其意义在于加大殆面的接触面积，有利于咀嚼。使殆力分布较均匀，可避免个别牙负荷过大。设若有个别牙缺失，也不致使对殆的同名牙完全丧失咀嚼功能。

对抗卡环臂 (dui kang ka huan bi)

resistance clasp arm

位于基牙舌面非倒凹区的卡环臂，可对抗侧向力而起稳定义齿的作用。

对刃殆 (dui ren he)

edge to edge occlusion

在正中殆时，上下颌前牙切缘咬合接触，或上下颌后牙颊对颊尖，舌尖对舌尖的咬合接触。

多贝液 (duo bei ye)

Dobell solution

参见"复方硼砂溶液"词条。

多点接触侧方平衡殆 (duo dian jie chu ce fang ping heng he)

multiple-point contact lateral balanced occlusion

参见"侧方平衡殆"词条。

多点接触前伸平衡殆 (duo dian jie chu qian shen ping heng he)

multiple-point contact protrusive balanced occlusion

参见"前伸平衡殆"词条。

多发性家族性牙骨质瘤 (duo fa xing jia zu xing ya gu zhi liu)

multiple familial cementoma

参见"巨大型牙骨质瘤"词条，两者为同义词。

多晶氧化铝陶瓷 (duo jing yang hua lü tao ci)

polycrystallographic aluminium oxide porcelain

多晶氧化铝陶瓷，系 Al_2O_3 粉末烧成。在美国、日本、西德等国用以制作人工牙根和人工骨等。

氧化铝陶瓷具有较高的密度、

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

强度和硬度。含 Al_2O_3 99.7% 的氧化铝陶瓷的性能如下：

密　度	≥3.90 g/cm^3
抗压强度(MPa)	4 080
抗拉强度(MPa)	340
抗弯强度(MPa)	510
硬度 VHN	245

由于它具有良好的抗腐蚀性和组织相容性，适合做人工骨及人工牙根等应用。

多面嵌体 (duo mian qian ti)

multiple surface inlay

凡牙体缺损范围，涉及两个以上或更多的牙面时，应用嵌体修复时，也必须包括两个以上或更多的牙面，即为多面嵌体。如后牙的 面与两个邻面都有缺损，即可形成近中-殆-远中洞型(MOD)，此种嵌体，包括牙冠的近中、殆与远中三个面，故称为多面嵌体。有时还包括更多的牙面，如近中、殆、远中、颊、舌等面的嵌体。

多桥基牙固定义齿 (duo qiao ji ya gu ding yi chi)

multi-abutments fixed denture

桥基牙应具有足够的牙周潜力，才能支持固定义齿的额外负担，而牙周潜力又有赖于牙周组织的健康，如果个别牙缺失，基牙有不同程度的松动，可以根据牙周病矫形治疗的原则，考虑设计多基牙固定义齿，这样既修复了缺失牙的形态和功能，又固定了松动牙，分散了患牙所承受的咬合力，还可以防止松动牙恶变，这都是多基牙固定义齿的优点，但必须注意松动牙不是理想的基牙。过多的基牙也不是很好的固定义齿。

多窍糜烂性外胚层病 (duo qiao mi lan xing wai pei ceng bing)

ectodermosis erosive pluriorificialis

即 Stevens-Johnson 综合征，重型多形红斑的损害涉及更多的为外胚层组织，故有的文献称为多窍糜烂外胚层病(参见“多形红斑”词条)。发病较急，全身泛发，红斑上有水疱、大疱，或伴有紫癜及血性水疱。口唇及口腔黏膜糜烂，疼痛能影响饮食。重者可有角膜炎、角膜溃疡和穿孔，或发展成为全眼球炎。眼睑常有红斑、水疱、糜烂、结痂，鼻黏膜糜烂、鼻出血、痂皮堵塞鼻孔。侵犯阴部时可引起包皮龟头炎、尿道炎、阴道黏膜糜烂，也常有肛门周围糜烂，引起排便疼痛。亦可并发关节炎、支气管肺炎、睾丸炎、膀胱炎、胃肠黏膜出血、坏死性胰腺炎、肾小管坏死、肾功能衰竭，甚至可致死亡。

多曲唇弓 (duo qu chun gong)

mutiple loop labial archwire

参见“复双曲唇弓”词条。

多曲弹簧 (duo qu tan huang)

multiple loop spring

有两个以上的蹄状弯曲弹簧，曲面仍彼此平行，其游离端仍与牙颈部牙面接触，用于移动距离大的一至数个牙齿。

多生牙 (duo sheng ya)

supernumerary tooth

多于正常数目的牙齿。多生牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

又称额外牙，多发生在恒牙，常位于上中切牙之间及前磨牙区域。

多生牙列（duo sheng ya lie）

polyphyodont

低级动物的同形牙与其下方组织借纤维膜相连接，不能负担较重的咬合力，牙容易脱落而再生，牙齿不断的替换，称为多生牙列。牙齿生长的部位不限于口腔，有的长于咽喉和食管之中，牙齿的数目可多达200个左右。

多形红斑（duo xing hong ban）

erythema multiforme

又称为多形渗出性红斑，是一组表现为红斑、丘疹、水疱的急性感染性黏膜与皮肤病，多见于春秋两季发病，病因尚未完全明确，可能是对细菌、病毒等病灶感染（如扁桃体炎、龋齿等）或食物等发生过敏反应所致，部分患者在发病前曾有服药史。前驱症状可有喉痛，并伴有酸痛、发热等。多形红斑是指发生在皮肤上的多种形态的红斑性损害，可以从散在的丘疹发展为红斑，或者开始时即为圆或椭圆形红斑，对称性散在分布于颜面、手背、手掌、足底、足背，但四肢与躯干较少。红斑初为鲜红色，然后逐渐转成暗红色；或者红斑中心出现粟粒大小的透明小水疱。由于这种损害很类似于虹膜或靶环，故亦称为虹膜状红斑或靶状红斑。靶状红斑与虹膜状红斑是临床上较多见的类型。少数水疱发生在红斑的边缘，或者在红斑的基础上形成大疱，大疱透明丰满，故又称大疱型多形红疱或多形红斑渗出性红斑。皮肤损害一般只有灼热和瘙痒等不适感。口腔黏膜损害为大面积糜烂，分布于唇、颊、舌等广泛区域，疼痛剧烈，饮食吞咽吐涎等动作均极困难，口臭，常伴发热和淋巴结肿大，细菌培养以金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌多见。多形红斑的唇红部损害，一般较口腔内侧黏膜更为明显，除肿胀外，糜烂面又被覆高低不平的血痂以及黄褐色的脓痂，当唇部活动时，血痂又发生裂隙而溢血，以致层层堆积，继发感染。比较严重的患者发病急，出现高烧及广泛的皮损，各腔孔黏膜都有严重病变，如眼结膜、鼻腔、肛门、生殖器黏膜糜烂、溃疡，这种类型，临床又称为重型多形红斑或Stevens-Johnson综合征。病情虽然较严重，若治疗得当则预后良好。组织病理表现为非特异性炎症，一般可见上皮细胞间及细胞内水肿，上皮层内有炎症细胞浸润，血管显著扩张，上皮内或上皮下可形成水疱，结缔组织水肿。诊断时应注意与药疹、天疱疮、贝赫切特综合征、疱疹性口角炎相鉴别，如有病灶存在者，应除去病灶，控制感染，停止接触或使用可疑的致敏物质。应用抗过敏药物治疗，病情严重者可用肾上腺皮质激素。口腔黏膜局部病变以止痛及控制感染为主，保持口腔清洁，对重症者要及时请有关专科会诊。

多形渗出性红斑（duo xing shen chu xing hong ban）

erythema multiforme exudativum

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

参见"多形红斑"词条。

多牙卡环 (duo ya ka huan)

multiple clasp

多牙卡环是两个相对的圆环形卡环，在两个对抗臂的端相连接而成。

剁碎伤 (duo sui shang)

chop wound

是较大的机械力量的锐器伤，特点是创口较多，深浅不一，常伴有广泛的挫裂伤，组织呈粉碎状，可同时有开放性骨折。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

E

鹅口疮 (e kou chuang)

thrush

鹅口疮又称雪口,参见"雪口"词条。

恶网 (e wang)

malignant reticulosis

参见"恶性组织细胞病"词条。

恶性成釉细胞瘤 (e xing cheng you xi bao liu)

malignant ameloblastoma

恶性成釉细胞瘤包括上皮来源与间叶组织来源两类。上皮来源者称成釉细胞癌;间叶组织来源者称成釉细胞肉瘤。恶性成釉细胞瘤可有成釉细胞瘤病史,在其基础上突然生长加速,并出现神经系统症状(主要为下牙槽神经被侵犯)或局部恶性征。也可一开始即表现为恶性肿瘤症状。恶性成釉细胞瘤的治疗以手术根治为主,但常出现转移,预后较差。恶性成釉细胞瘤的诊断比较困难。有人复习文献,认为恶性成釉细胞瘤不多见,以往被诊断为恶性成釉细胞瘤的病例经复查切片,发现多为其他类型的恶性肿瘤。因而临床诊断恶性成釉细胞瘤时应当十分慎重。

恶性网状细胞病 (e xing wang zhuang xi bao bing)

malignant reticulosis

简称恶网,参见"恶性组织细胞病"词条。

恶性造釉细胞瘤 (e xing zao you xi bao liu)

malignant ameloblastoma

参见"恶性成釉细胞瘤"词条。

恶性组织细胞病 (e xing zu zhi xi bao bing)

malignant histiocytosis

又称恶性网状细胞病(malignant reticulosis),全身表现为高烧或不规则低烧,肝脾淋巴结肿大,晚期严重贫血,衰竭,白细胞减少。口腔表现主要是坏死性溃疡及肉芽肿。由于病变好发于软腭、鼻咽及舌后部等人体的中线部位,所以本病也叫做中线恶网或中线致命性肉芽肿(midline lethal granuloma)。恶网在口腔中的表现除坏死性溃疡外,尚有浸润块,牙龈出血及增生,淋巴结肿大等。病检主要看到大量增生的组织细胞和网状细胞,常可找到异型网状细胞(异网),此种细胞形状奇异,有多核或巨核,亦可看到吞噬红细胞的巨噬细胞,这些都带有特征性。对局部病变可用放射治疗,如广泛浸润则须化学治疗,预后极为不良。

腭 (e)

palate

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

为口腔的顶部，又名口盖，腭又分为硬腭及软腭两部分，腭将口腔和鼻腔分开，有利于发音、语言及吞咽等动作。

腭癌 (e ai)

cancer of palate

腭癌包括硬腭、软腭的原发性肿瘤，在口腔中比较多见。男性多于女性，以腺性上皮癌最多，鳞癌次之，淋巴上皮癌极少，仅见于软腭。可由白斑、乳突状瘤、混合瘤恶变而成。常见于软硬腭交界处，初起时呈溃疡或结节型，常侵犯腭部骨质，引起腭穿孔。向上蔓延，可至鼻腔及上颌窦，向两侧扩展可侵蚀牙龈。软腭鳞癌较硬癌恶性程度高，淋巴结转移也较早并较多。如侵及邻近组织的咽部，引起吞咽疼痛及张口受限。腺样囊性癌可发生远处转移。诊断应与梅毒、结核、混合瘤、恶性肉芽肿相鉴别。治疗以外科手术为主，术后缺损用赝复体修复，早期腭癌适宜低温冷冻或激光治疗。软腭鳞癌可先行放疗或化疗，如不敏感再行手术切除，颈淋巴结有转移时应同时行清扫术。

腭板 (e ban)

palatal plate

参见“金属腭板”条。

腭部裂伤缝合术 (e bu lie shang feng he shu)

suture of patalal split wound

腭部裂伤平时多见于儿童，常由于筷子、尖锐玩具等物含在口内，不慎跌撞刺伤。造成腭部撕裂或穿通，成人可以由于其他意外损伤所致，战时火器伤可造成腭部穿通伤或伴有组织缺损。腭部裂伤如无组织缺损，清创后可将创缘直接相对严密缝合，硬腭部软组织裂伤，因黏膜与骨膜紧密相连，作单层缝合即可。软腭部裂伤，因在口腔侧与鼻腔侧各有一层黏膜，其中间为肌肉层，清创后应分层缝合，不仅缝合黏膜，肌肉层必须缝合。腭部裂伤如有组织缺损，出现口、鼻腔穿通，创缘不能直接对缝时，可作黏骨膜瓣转移，关闭穿通口，如缺损不大，可在穿通口两侧作松弛切口，由骨面分离起黏骨膜瓣，向穿通口处滑行，拉拢缝合，两松弛切口处，填塞碘仿纱布。如缺损太大，或因其他原因不能立即修复者，清创后可用碘仿纱布填塞覆盖创面，戴以腭护板，暂时隔离口腔与鼻腔，待以后再作手术整复。如硬腭部仅有少量软组织缺损，而骨板完整，无口、鼻腔穿通情况，也可不作黏骨膜瓣的转移与缝合，清创后，用碘仿纱布覆盖，待其自行生长愈合。

腭岛状瓣 (e dao zhuang ban)

palatal island flap

为了弥补剪断腭腱膜及鼻腔黏膜，后退软腭，而在鼻腔侧硬软腭交界处所遗留的创面，使用动脉岛状瓣不仅有助于向后达到延长软腭的目的，并可避免术后因瘢痕挛缩而影响软腭后退效果。手术要点：将健侧黏骨膜瓣翻转，剥离自腭大孔穿出的血管神经束，使其游离约2.5 mm以上。将腭降动脉所带的黏骨膜瓣前部切断游离，使其为只

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

连于血管神经束的岛状瓣。将岛状瓣翻转，使其黏膜面向鼻腔，创面向口腔，缝合于腭骨后缘腭腱膜剪断后的创缘上。其他手术操作与上述有关部分相同。

腭帆提肌 (e fan ti ji)

levator veli palatini

参见“腭肌”词条。

腭帆张肌 (e fan zhang ji)

tensor veli palatine muscle

参见“腭肌”词条。

腭杆 (e gan)

palatal bar

参见“腭连接杆”词条。

腭后孔 (e hou kong)

posterior palatal foramen

腭后孔又名腭大孔，其解剖位置在上颌第三磨牙腭侧龈缘与腭中线弓形面的中点，若第三磨牙未萌出时，此孔应在第二磨牙之腭侧。口腔内可见相当于腭大孔部黏膜有一小扁平窝，由此孔向上通翼腭管；腭前神经，血管由此孔穿出分布于尖牙以后的黏骨膜及牙龈。

腭肌 (e ji)

palatal muscle

①腭帆提肌：起于颞骨岩尖下面及耳咽管软骨内侧板，至与对侧同名肌连合。由副神经支配，作用为提牵软腭。②腭帆张肌：起于蝶骨角棘、舟状窝及耳咽管软骨外侧板，止于腭腱膜与腭骨水平部横嵴，由下颌神经支配，作用为若一侧收缩则牵软腭至本侧，若两侧同时收缩则紧张软腭。③腭垂肌：起于腭骨鼻后棘及腭腱膜，止于腭垂（又称悬雍垂），由副神经支配，作用为提悬雍垂向本侧。④腭舌肌：与其表面黏膜合成腭舌弓，与对侧同名肌相续，在软腭前面起向下前经扁桃体前方止于舌侧，有的纤维分布于舌背，亦有的纤维分布于舌内与舌横肌合并。由副神经支配，作用为提舌根及腭舌弓移向正中线，而下降软腭，缩小咽门。⑤腭咽肌，与其表面黏膜合成腭咽弓，分前后两层，腱膜起于软腭，两层之间有腭帆提肌与腭垂肌，后层位于软腭后黏膜下方与对侧同名肌后层相续，前层介于腭帆提肌与腭帆张肌之间，起于硬腭后缘及腭腱膜，至软腭外侧缘则前后两层合并，向下外，经过腭扁桃体后方，止于甲状软骨后缘及咽侧壁。由副神经支配，作用为牵本侧咽壁向上前内，而下降软腭和上提咽、喉。

腭连接杆 (e lian jie gan)

palatal connector bar

位于上腭部的大连接体，有前腭杆、中腭杆、后腭杆、侧腭杆之分，杆形宜宽而薄。

腭裂 (e lie)

cleft palate

腭裂为常见的颌面部先天性畸形之一。在胚胎初期，球状突在口腔内生长而形成前颌与鼻中隔，上颌突在口内，由牙槽嵴向中线生长形成左右两个腭突，至第 9 周时两侧的腭突在中线彼此相连，后与上方的鼻中隔相连，形成完整的硬腭，至第 12 周时软腭部的左右两个突起亦在中线相连，形成完整的软腭，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

至此时腭即完全形成，若在第 9 周起两侧的腭突，一侧或两侧部分或全部未与对侧腭突或鼻中隔相连，即造成一侧或双侧各种程度的腭裂。在硬腭形成后，若软腭的两侧未能在咽部中线相连，即形成各种程度的软腭裂。腭裂临床一般分为软腭裂、软硬腭裂。软腭裂，又称一度腭裂，可能只是腭垂（悬雍垂）裂，也可能软腭部分或全部裂开；软硬腭裂，除去软腭完全裂开外，还有部分或全部硬腭裂开；软腭完全裂开伴有部分硬腭裂者，称为二度腭裂，而伴有硬腭完全裂开的，称为三度腭裂；单侧三度腭裂，为自腭垂至切牙孔斜向一侧完全裂开，鼻中隔与健侧腭板相连，在裂隙中可清晰见到患侧的下鼻甲；双侧完全腭裂，自腭垂至切牙孔斜向两侧牙槽嵴皆裂开，鼻中隔垂悬至中央，两侧鼻道完全与口腔相通，鼻中隔前端连于前颌及前唇并往前突出；还有少数病例为先天性腭垂缺失或腭黏膜下隐性裂，隐性裂，常见于软腭部，即黏膜相连而黏膜下肌层左右侧未连接。

腭裂语音（e lie yu yin）
cleft palatal articulation

腭裂患者无法形成腭咽闭合，不能如正常人一样发出清晰的语音，其语音常有很重的鼻音。

腭裂治疗（e lie zhi liao）
treatment of cleft palate

腭裂的治疗采用外科整复手术方法，对儿童患者的手术时间，一般可早至 2～4 岁或五六岁时进行。麻醉方法，一般均采用全身麻醉气管内插管法。腭裂儿童手术应在全身较健康条件下进行，体重应在正常范围内，血红蛋白在 10 g 以上，无上呼吸道感染；还有人主张术前要作咽部细菌培养，如有溶血性链球菌、葡萄球菌时，要推迟手术，并作适当处理，直至培养无此类细菌后才行手术；儿童病人术前应准备手术中输血，100～150 ml 即可；术前 6 h 可给予少量平常饮食，术前 2 h给予口服糖水 100 ml；手术前半小时皮下注射阿托品或东莨菪碱，剂量按年龄定。腭裂手术主要目的不仅是封闭裂隙，而且要求术后能有较正常的发音条件。因此，手术的设计皆围绕着封闭裂隙，后退和抬高软腭，缩小咽腔和如何获得较近于正常活动度的软腭的目的出发。利用裂隙两侧黏骨膜瓣封闭裂隙，按照不同程度的裂隙，设计各种封闭方法，如对于部分腭裂用两大瓣法，对于单侧完全腭裂用三瓣法或四瓣法，对于双侧完全腭裂联合使用犁骨瓣和两大瓣法等。为了松解后退腭黏骨膜瓣及软腭采用剪断腭腱膜、凿断翼钩、剥离血管神经束等步骤；为了缩小咽腔采用咽侧剥离和蝶骨翼板切开术；为了增长软腭，能进行良好的腭咽闭合，采用咽后壁组织瓣转移，腭咽肌瓣，以及咽后壁植入物等方法。

腭隆凸（e long tu）
palatal torus

为硬腭中央呈现的骨质隆起，一般不甚明显，如有过分的骨质增

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

生,可形成显著的、质硬的隆起。

腭前孔 (e qian kong)

anterior palatal foramen

腭前孔又名切牙孔,位于硬腭前分,正中切牙乳头后方,由此孔向上经切牙管进入鼻腔,有鼻腭神经血管由此孔穿出,分布于两侧尖牙前的黏骨膜及牙龈。

腭前神经阻滞麻醉(腭大孔注射法) (e qian shen jing zu zhi ma zui)

anterior palatine nerve block anesthesia

患者头后仰,大张口使上颌牙殆面与地面成60°角。腭大孔的解剖位置在上颌第三磨牙腭侧龈缘至腭中线弓形凹面的中点,临床上的解剖标志相当于腭侧牙龈缘至腭中线的中外1/3交界(殆平面观),软硬腭交界前约0.5 cm处,注射针从对侧下颌尖牙与第一前磨牙之间,往上后外方向在腭大孔标志稍前方刺入腭黏膜。注射1~3 min后即可显效,麻醉同侧磨牙、前磨牙、腭侧的黏骨膜、牙龈及牙槽骨,其在中线与对侧腭前神经吻合。

腭乳头 (e ru tou)

palatal papillae

又名切牙乳头,位于腭中缝前端,上颌中切牙舌侧0.8~1 cm处,为形状及大小均不规则的硬腭黏膜隆起,乳头的组织致密,神经分布丰富,其深面即切牙孔。

腭神经 (e shen jing)

nerve of palate

硬腭前方的感觉神经有出切牙孔的鼻腭神经,后方有出腭大孔的腭前神经;腭中、腭后神经出腭小孔分布于软腭。尚有舌咽神经的分支也分布于软腭,软腭的运动神经主要由副神经的延脑根经迷走神经咽支所支配。但腭帆张肌则由三叉神经的分支所支配。

腭腺 (e xian)

palatine gland

腭腺为口腔中的小唾液腺,其性质为纯黏液腺,闰管短。腭腺分布于硬腭后方、软硬腭交界处,亦即相当于两侧第一磨牙之间的连线处。在软腭者,位于黏膜和腭肌之间;在硬腭者,位于黏膜与骨膜之间;也有的位于舌腭弓黏膜下组织中。各腺叶均有导管向腭黏膜开口。腭腺由许多独立的小腺体组成,硬腭腺约250个,软腭腺约100个,悬雍垂腺约12个。

腭向错位 (e xiang cuo wei)

palatovesion malposition

上颌个别牙位于正常牙弓的腭侧,称为腭向错位。

腭血管及淋巴管 (e xue guan ji lin ba guan)

blood vessels and lymphatic vessels of palate

腭部的血液供应主要是颌内动脉的分支腭降动脉,软腭尚有咽升动脉及腭升动脉的分支。静脉血流至翼静脉丛。淋巴管主要流至颈深上淋巴结,也有部分淋巴管流至颌下淋巴结。

腭咽弓 (e yan gong)

palatopharyngeal arch

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

为软腭后部两侧方舌腭弓后的皱襞，又名咽后柱，其前方为腭扁桃体及扁桃体窝。黏膜薄而柔软，下方有腭咽肌，起自咽后壁甲状软骨板后缘斜向前方，止于软腭，其作用为上提咽喉，向前牵引腭咽弓，并使两侧的腭咽弓接近。

腭咽肌 (e yan ji)

palalopharyngeus

参见"腭肌"词条。

腭中缝 (e zhong feng)

palatal raphe

为硬腭中线上纵行的黏膜隆起，下方无黏膜下层组织，与骨膜紧密相连，不易剥离。

二次弹片 (er ci dan pian)

secondary shrapnel

被枪弹或弹片击脱的牙齿或击碎的碎牙片或碎骨片，在枪弹或弹片的冲击下，又穿进邻近的组织，造成更多的损伤，这种牙齿、碎牙片或碎骨片，则成为"二次弹片"。

二次印模法 (er ci yin mo fa)

secondary impression technique

需在病人口内制取两次印模才能得到工作印模的方法称为二次印模法。此法多用于全口牙缺失和某些部分牙缺失的病人。第一次用成品托盘制取的印模称为初印模。第二次用初印模或初模型制成的个别托盘制取的印模称为终印模(即工作印模)。因个别托盘的形状和大小与病人口腔的解剖形态十分适合，故终印模相当精确。

二腹肌 (er fu ji)

digastric muscle

参见"咀嚼肌"词条。

二期缝合 (er qi feng he)

secondary suture

在清创处理或手术后不立即缝合创口，隔一段时间之后再缝合，如损伤因有组织移位、肿胀，清创后不能严密缝合，先作定向拉拢缝合，隔几日，待消肿后再作的严密缝合，即为二期缝合，或因早期处理时，因出血需作填塞，待彻底止血后，再作缝合，或污染的伤口，早期处理后需放置引流，待感染完全控制后再作二期缝合。

二巯丙醇 (er qiu bing chun)

dimercaprol; 2, 3-dimercaptopropanol; british antilewisite, BAL

为无色易流动液体中或组织中的巯基毒物(砷、汞、铋、锑等重金属化合物，铅除外)形成无毒化合物，由尿排泄，从而使被毒物损害的酶系统的功能得以恢复。临床上用为砷化合物和重金属类如锑、金、汞等的中毒。如因使用砷制剂导致砷性根尖周炎时，可以本品封入根管内解毒。

二水硫酸钙 (er shui liu suan gai)

calcium sulfate dihydrate

参见"生石膏"词条。

二水石膏 (er shui shi gao)

dihydrated gypsum, gypsum dihydrate

参见"生石膏"词条。

二氧化碳激光器 (er yang hua tan ji guang qi)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

equipment of carbon dioxide laser

为固体激光器。可作为光刀的能源；也可作病变组织的气化治疗。

二氧化钛软膏(5%) (er yang hua tai ruan gao)

titania ointment

本品为遮光剂，适应证与禁忌证同对氨安息香酸软膏。

耳点 (er dian)

P, porion

为外耳道之最上点。

耳弓 (er gong)

ear bow

参见"耳塞面弓"词条。

耳后动脉 (er hou dong mai)

auricular posterior artery, A auricularis posterior

参见"动脉"词条。

耳后淋巴结 (er hou lin ba jie)

posterior auricular lymphonodes

参见"环形淋巴结群"词条。

耳颞神经 (er nie shen jing)

auriculotemporal nerve

参见"下颌神经"词条。

耳屏 (er ping)

tragus

耳屏系在外耳门的前方的一个软骨状突起，略遮盖外耳道，耳屏前方即髁突的位置。

耳前淋巴结 (er qian lin ba jie)

anterior auricular lymphnode

参见"环形组淋巴结群"词条。

耳缺损修复 (er que sun xiu fu)

restoration of auricular defect

耳缺损的原因有先天和后天两种。后天缺损以外伤性最常见，其次有因肿瘤手术切除或软骨膜炎导致耳郭萎缩。缺损可以采用外科手术整复或制作义耳。对部分耳缺损且范围不大者，用手术整复效果较好。全耳缺失目前仍多采用义耳修复。

耳塞面弓 (er sai mian gong)

ear-plug face bow

又称耳弓。它是一种以外耳道为后参考点的经验型面弓，在面弓体的两端或髁梁的内端套有塑料耳塞，作面弓记录时将耳塞置入患者的外耳道，故操作简便、准确。此外，耳塞面弓一般多与其配套的殆架合用。

儿少牙周炎 (er shao ya zhou yan)

juvenile periodontitis

参见"青少年型牙周炎"词条。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

F

发病率 (fa bing lü)

incidence rate, morbidity

是指在一定时间内(通常为一年)发现的病例数。计算法是:

发病率 = 1 年内新发病例数/群体人数 × 100%

例:龋病发病率 = 1 年内新患龋人数/受检人数 × 100%

发痛区 (fa tong qu)

dolorogenic zone

发痛区又称扳机点(trigger zone),是指在三叉神经分布区域内某个固定的局限的小块皮肤或黏膜特别敏感,对此区稍加触碰立即引起疼痛发作。此区常位于牙齿、牙龈、上、下唇、鼻翼、口角及颊部黏膜等处,由于一触即发,故患者常不敢洗脸、刷牙、剃须,甚至少进饮食,以致脸脏、口腔卫生不良、身体消瘦。

发音器官 (fa yin qi guan)

phonetic organs

发音器官为喉头与声带。咽腔、口腔与鼻腔都具有共鸣腔作用,可加强喉头发出的声音,使各个声音具有独特的音调。由于声带的紧张与松弛,以及其长度、厚度、宽度的不同,吸进呼出气流的力量不同,在通过声门时,即可发出种种不同的音调。

反𬌗 (fan he)

cross bite

在正中𬌗位时,一个或多个乳或恒上前牙位于下前牙舌侧称为前牙反𬌗。在正中𬌗位时,一个或多个乳或恒上后牙的颊尖位于下后牙颊尖的舌侧称为后牙反𬌗。

反𬌗牙嵴关系 (fan he ya ji guan xi)

cross-bite ridge relationship, reverse ridge relationship

参见"异常牙嵴关系"词条。

反后作用卡环 (fan hou zuo yong ka huan)

reverse back-action clasp

参见"反回力卡环"词条。

反回力卡环 (fan hui li ka huan)

reverse back-action clasp

反回力卡环又称后作用卡环,与回力卡环类似。所不同者是小连接体由颊侧卡环臂的末端沿颊侧黏膜进入金属支架。舌侧卡环臂的尖端进入基牙舌侧倒凹区内。

反向型拜来托矫治器 (fan xiang xing bai lai tuo jiao zhi qi)

reversed Bionator appliance

参见"安氏Ⅲ型拜来托矫治器"词条。

反应性牙本质 (fan ying xing ya ben zhi)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

reactionary dentin

当牙本质受到侵犯时，在受侵犯牙本质小管的髓腔壁上形成反应性牙本质。反应性牙本质原来也叫作继发性牙本质(seconeary dentin)，但继发性牙本质准确的含意应是指牙齿萌出后继续形成的管状牙本质(tubular dentin)，属于二期牙本质，不包括牙髓受刺激后所形成的无管牙本质(atubular dentin)。无管牙本质属于三期牙本质(tertiary dentin)，是造牙本质细胞损害后所形成的不规则牙本质(irregular dentin)。所以，反应性牙本质应与修复性牙本质(reparative dentin)和刺激性牙本质(irritated dentin)同义。

反装法 (fan zhuang fa)

reverse flasking

参见"翻装法"词条。

翻装法 (fan zhuang fa)

turnover flasking

翻装法是将模型固定在型盒下层的石膏内，蜡基托、人造牙和卡环均暴露在石膏外，开盒后人造牙、基托和卡环均倒置在型盒上层内，去蜡后在型盒上层进行充填塑料的方法。装盒前要将模型的石膏牙和支架旁的石膏削去，使卡环悬空。此法适用于全口义齿和失牙较多，卡环在下层型盒内不便操作的可摘部分义齿。

放射性癌 (fang she xing ai)

radiation cancer

放射治疗具有"治"癌与"致"癌的两重性。因放疗而诱发的癌瘤，称为"放射性癌"或"放射癌"。临床诊断放射性癌的标准：①放疗前除原发肿瘤外，其他组织或器官无恶性肿瘤存在；②必须发生在放射野内；③与放疗有一定的间隔时间；④放射癌与原发肿瘤组织类型不一样。放射性癌的放射剂量以常规或中等剂量为常见。放射性癌除上皮来源外，也可为间叶组织来源，后者称为放射性肉瘤或继发性肉瘤。

放射性颌骨坏死 (fang she xing he gu huai si)

radiation necrosis of jaw

随着放射线治疗口腔颌面部恶性肿瘤的广泛应用，放射性颌骨坏死已成为较常见的放射治疗并发症，放射性颌骨坏死或颌骨骨髓炎的病因是由于颌骨及颌骨周围组织受放射线损伤引起动脉内膜炎，使骨髓及骨膜血管栓塞，颌骨血供障碍而发生无菌性骨坏死。易受外伤或感染而引起放射性颌骨骨髓炎，如颌骨骨折、拔牙及牙体牙周感染病灶等均易诱发放射性颌骨骨髓炎。口腔颌面部组织对放射线的最大平均耐受量约 80 Gy(8 000 rad)左右，而直接照射颌骨约 50 Gy 即可发生颌骨坏死。本病的临床表现为，病程发展缓慢，多在放射治疗后数月至数年出现持续性剧痛，由于黏膜抵抗力低下，易溃烂，使坏死骨质外露，长期流脓。常因肌肉萎缩及纤维化而出现张口受限。由于颌骨血供障碍，颌骨破骨细胞与造骨细胞的再生能力低下，死骨分离速

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

度非常缓慢，死骨与正常骨界线不清。局部软组织坏死感染而致口腔与面部洞穿性缺损，患者出现衰弱、贫血、消瘦等慢性消耗性疾病的全身症状。本病的诊断主要依据临床表现、患者有放疗病史、局部持续性剧痛或有慢性脓瘘、死骨等表现。X线检查发现骨密度减低、骨小梁粗糙、颌骨脱钙及骨吸收或病理性骨折等，注意与化脓性颌骨骨髓炎、肿瘤复发相鉴别。本病重在预防，在放疗中应注意放射部位及总剂量，非放射区的防护措施，放射前应去除口内感染灶，放射中、放射后注意口腔卫生，保护口腔黏膜，尽量减少手术创伤，若急需手术应在术前、术后应用抗生素。本病的治疗较难，一般采用保守疗法，如抗生素控制感染，局部冲洗，建立引流，全身支持对症治疗，配合高压氧有一定疗效，死骨形成后及时摘除死骨。由于死骨不易分离，病变骨与正常骨界限不清，有人主张在健康骨质范围内尽早切除死骨可预防病变扩大，缩短疗程，减轻病人痛苦。

放线杆菌属 (fang xian gan jun shu)

Actinobacinus

革兰阴性球状或球杆状，无芽胞，无动力，在补充5%～10% CO_2的大气条件下生长良好。伴放线菌放线杆菌（A. actinomycetemcomitans）是从口腔中分离到的惟一的放线杆菌种，也是青少年型牙周炎的主要可疑病原菌，也有报告从Pazillon-Lefever综合征和快速有破坏性的成年性牙周炎患者中分离到。伴放线菌放线杆菌有五个血清型：a，b，c，d，e在青少年型牙周炎中b型最多见，其次是a型。该菌的毒性因子主要有：纤毛、白细胞毒素、白细胞趋化抑制因子、骨吸收刺激毒素和胶原酶等。由于伴放线菌放线杆菌的DNA同源性和生物学特性较之放线杆菌属的模式种，与嗜血杆菌属（Hemophilus）菌种有更密切的相关性，所以有学者将其归入嗜血杆菌属，但又有学者提出该菌与嗜血杆菌属的模式种在遗传相关性上尚存在一定差异，因此该菌的分类位置尚待探讨。

放线共生放线杆菌 (fang xian gong sheng fang xian gan jun)

Actinobacillus actinomycetem comitans

该菌为革兰阴性微需氧球杆状菌，属嗜血杆菌属，因此现在一些文献中将其称为放线共生嗜血杆菌或伴放线嗜血杆菌（Hemophilus actinomycetemcomitans），该菌不具动力，最先从放线菌病损中分离，最近发现其毒性产物白细胞毒素与青少年型牙周炎发病有关。其致病因子可分为三类，即降低宿主抵抗力的因子、骨吸收因子和组织破坏因子。

放线菌病 (fang xian jun bing)

actinomycosis

放线菌病是放线菌引起的慢性特异性感染。口腔颌面部放线菌病的病原菌是厌氧型的，革兰染色阳性，具有分枝丝状的放线菌。这种放线菌主要寄居于口腔及消化道，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

如牙龈袋、牙石以及扁桃体隐窝内，感染可通过龋齿、牙周炎、口腔溃疡，甚至拔牙或颌骨骨折的创口侵入颌面部，无论城市居民或农民，不分职业，均可以感染此病。

放线菌属 (fang xian jun shu)

Actinomyces

为革兰阳性杆菌，放线菌属至少可分为五个种属。其中牛放线菌(A. bovis)仅在少数几种动物口腔发现。依氏放线菌(A. israelii)、黏性放线菌(A. viscosus)和内氏放线菌(A. haeslundii)同时在人类和各种动物口腔存在。在人类口腔中也发现了溶牙放线菌(A. odontolyticus)。

黏性放线菌和内氏放线菌均以兼性厌氧为其生长条件。黏性放线菌的特征是产生细胞外黏液(extra-cellular slime)。该菌具有两种血清型，血清型1涉及动物，血清型2涉及人类。在生理学上粘性放线菌血清型2与人类的内氏放线菌极为相似，只是通过其代谢终末产物蚁酸(formic acid)来鉴别。经过大量命名学研究后，学者们提出，由于这两种细菌极为类似，可以归类于一个种属，合称黏性/内氏放线菌。目前证实，黏性/内氏放线菌在定菌动物中可产生龋病和牙周病。最近一些文献提出，黏性/内氏放线菌可以导致人类根面龋。

依氏放线菌要求专性厌氧的生长条件，是导致放线菌病的条件致病菌。该菌种具有复杂的抗原成分，包括糖类和含多肽的抗原。

有关溶牙放线菌的研究很少，目前一些研究仅提及该菌可由龋齿损害中分离。在血琼脂平皿上溶牙放线菌呈棕红色菌落。

房室形成 (fang shi xing cheng)

cystic locular appearance

系X线片读片术语。房室指骨质的破坏呈腔穴状。房室可单发性，亦可为多发性。可为大房亦可为小房。房大小可相等或不相等。房大小比例称为房差；房差大小可提示肿瘤性质。例如房差大常提示成釉细胞瘤可能性大；房差小则提示其他肿瘤，如多房性囊肿、骨化性纤维瘤、黏液瘤等。

防龋技术 (fang qu ji shu)

carious prophylaxis

药物防龋是目前开展较普遍的方法。氟化物类有：氟化钠、氟化亚锡、氟化胺、单氟磷酸钠、氟化铝、酸性磷酸氟化钠溶液、氟硅酸和氟硅酸钠、氟化锶，以及人工合成的各种有机氟化物等。其应用方式有饮水加氟防龋(自来水加氟防龋和局部饮水加氟防龋)；局部涂擦氟化物溶液，如牙面涂擦2%氟化钠溶液、2%～8%氟化亚锡溶液、1%四氟化钛、氟化物凝胶等；氟化物溶液含漱；还可有咀嚼剂(如胶姆糖)内加氟化物；口服氟化物片剂；牙膏加氟防龋和牙刷毛加氟防龋等。除去药物防龋外，涂料(裂沟封闭剂)防龋、激光防龋、免疫防龋、饮食控制防龋，以及人工改变或控制口内的环境因素防龋等方法也在研究或试用中。

非穿孔伤 (fei chuan kong shang)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

nonpenetrating wound

未使身体皮肤破裂，外力传至皮下组织或深部造成的伤。

非刺激性唾液 (fei ci ji xing tuo ye)

resting secretion

不给任何刺激而静待涎腺自然分泌的唾液，也就是静态下的分泌，叫做非刺激性唾液。与此相反，用咀嚼石蜡或在舌背上涂柠檬酸等刺激所引起的分泌，叫做刺激性唾液。刺激或不刺激，对涎腺分泌的质与量均有所不同。非刺激性全唾液的收集，可使唾液从下唇滴入漏斗，然后放到有刻度的管内。

非倒凹区 (fei dao ao qu)

non-undercut area

位于基牙观测线与殆面之间的牙冠部分为非倒凹区。卡环的非弹性部分（殆支托、卡环体、对抗臂等）应位于基牙的非倒凹区。

非贵金属 (fei gui jin shu)

non-precious metal, base metal

又称贱金属。除金、铂、钯、银以外的其他金属元素都属于非贵金属，如镍、铬、钴、铁等，是组成非贵金属合金的主要元素。

非贵金属高熔合金 (fei gui jin shu gao rong he jin)

high fusing non-precious alloy

由非贵金属元素组成的合金。其熔点一般在 1 100 ℃以上，多数是 1 250 ~ 1 450 ℃。用于铸造义齿支架、基托以及冠桥修复体，如钴铬合金、镍铬合金等。高熔合金的铸造收缩大，其线铸造收缩率一般为 1.9% ~ 2.3%，故需要用膨胀量较大的耐高温包埋材料（如硅酸乙酯包埋料、磷酸盐系包埋料等）包埋蜡型，补偿合金的铸造收缩。

非贵金属合金 (fei gui jin shu he jin)

non-precious alloy, base metal alloy

以非贵金属元素为主要成分的合金，又称贱金属合金。口腔科常用的非贵金属合金如镍-铬系合金、钴-铬系合金、铜锌合金等。

非贵金属烤瓷合金 (fei gui jin shu kao ci he jin)

porcelain fused to base metal alloys

由于金合金作为烤瓷合金的价格昂贵。经较系统的研究，发现以镍为主体的合金与瓷结合最好，因此目前应用非贵金属合金以镍铬合金为主。

组成：由于牌号不同有所变化。主要有镍（68% ~ 74%）、铬（13% ~ 19%）、钼（2% ~ 6%），其他微量元素有铝、锰、硫、硼、碳等。

性能：热膨胀系数约 (12.8 ~ 14.0) × 10^{-6}/(20 ~ 300 ℃)；布氏硬度为 250；抗拉强度（MPa）200 ~ 810；与瓷结合强度、落球冲击功（g · cm）972 ~ 1 296；浸润性能（1 050 ℃接触角）50°。另外它的铸造性能良好，能与瓷产生较牢固的结合，耐蚀性良好，熔点为 1 455 ℃。

非贵金属中熔合金 (fei gui jin shu zhong rong he jin)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

medium fusing non-precious alloy

由非贵金属元素组成的合金，其熔点一般为 500～1 100 ℃，多数是 700～950 ℃。主要用于制作冠桥修复体，如铜合金等。中熔合金的铸造收缩低于高熔合金，其线铸造收缩率一般在 1.7% 以下。用石膏系包埋料包埋蜡型，可以补偿金属的铸造收缩。

非火器伤 (fei huo qi shang)

nonfirer wound

非火器伤乃是由跌、打、撞击、切割等机械力量所致的损伤，如擦伤、挫伤、撕裂伤、切割伤等。

非金属桥体 (fei jin shu qiao ti)

non-metallic pontic

桥体完全用塑料或烤瓷制成，可以达到美观的目的，多用于前牙。但塑料的硬度不够，易磨损、变形和变色。烤瓷虽硬，但脆性大，单独选用两者作桥体，效果均不理想，因此非金属桥体只适用于修复一个前牙缺失，且缺隙较小，咬合力不大的塑料固定桥或全瓷固定桥。

非正中殆 (fei zheng zhong he)

eccentric occlusion

非正中殆是指除正中殆以外的其他咬合，它包括前伸殆、后退殆、侧向殆的工作侧及平衡侧等。

非正中咬合 (fei zheng zhong yao he)

eccentric articulation

参见"非正中殆"词条。

非支持尖 (fei zhi chi jian)

non-supporting cusp

非支持尖是在正中殆时没有咬合接触的牙尖，那就是下颌牙的舌尖及上颌牙的颊尖。

费希尔角 (fei xi er jiao)

Fisher angle

指下颌侧方运动时，非工作侧髁道与前伸髁道的交角。

废用萎缩 (fei yong wei suo)

disuse atrophy

废用萎缩是由于无功能而引起牙周组织退化性改变，其损害包括支持骨的骨质疏松，牙周膜的主纤维数量减少，所遗留的牙周膜纤维的方向或多或少平行于牙根的长轴，为一种无功能纤维排列。牙周膜的厚度在 X 线片上及组织学的观察是显著变窄的。

分臂卡环 (fen bi ka huan)

divided arm clasp

有两个卡环臂分别从磨牙舌侧近、远中舌外展隙经殆外展隙至颊侧近、远中邻间隙处，沿该牙颊面中央近颈部倒凹区的龈方，形成两个相对的小蹄状卡环臂，与颈部倒凹区牙面贴合。适宜于冠较短或倒凹不明显的磨牙，特别是下颌磨牙。用两段 0.8 mm 钢丝弯成。

分离剂 (fen li ji)

separating medium

使用分离剂的目的是防止两种材料的互相黏着。例如在石膏印模上涂以分离剂，便于石膏印模和石膏模型的分离；填塞塑料之前，在石膏模型上涂分离剂，便于塑料与石膏的分离。不同材料之间所应用的分离剂是不一样的，可按需要选用。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

①用于石膏或人造石表面，与自凝或热凝塑料间之分离：可用褐藻酸盐分离剂。这种分离剂的主要成分是褐藻酸钠。其他还有磷酸钠、防腐剂和水。它与石膏作用，形成不溶性褐藻酸钙薄膜，以分离塑料和石膏。加入磷酸盐可减少溶液的黏度，改善流动性。使用时以清洁毛笔蘸取分离剂少许，均匀地涂在石膏模型表面，略待片刻即可。②用于石膏与石膏之间的分离：如石膏印模与石膏模型间的分离，除应用上述褐藻酸钠分离剂外还可用肥皂水予以分离。③用于石膏模型与蜡之间的分离剂：可用低黏度的硅油。

分裂基托 (fen lie ji tuo)

split baseplate

附有扩大扩弓簧或螺旋簧的可摘矫治器，根据簧的位置的数目，按需要可将基托分开成 2～4 个部分，各部分基托由簧的连接体相连而成一个整体。

分期部分切除术 (fen qi bu fen qie chu shu)

resection with stages

对面部大面积病损可行分期（多期）切除术，直至全部切除。这种手术的优点是避免了植皮所致的色差和质地不同。但本手术只能适用于良性病损。如瘢痕、色素、毛细血管瘤等，对恶性肿瘤或疑有恶变的病损均严格禁用。

粉碎性骨折 (fen sui xing gu zhe)

comminuted fracture

骨骼受暴力后断裂成碎块状的骨折，下颌骨的火器伤，受到子弹或弹片的高速冲击，常出现粉碎性骨折。

奋森疏螺旋体 (fen sen shu luo xuan ti)

Borrelia vincentii, Spirochaeta vincentii

奋森疏螺旋体是革兰阴性螺旋体，有 3～6 个长而松弛的螺旋。体长为 10～15 μm，生长在无氧条件下，为口腔的常住菌，经常存在于牙周袋深部，当机体抵抗力降低，该菌数量增多时常易致病。

奋森龈炎 (fen sen yin yan)

Vincent gingivitis

奋森龈炎又称坏死性龈炎、急性坏死溃疡性龈炎、文森龈炎等。参见“坏死性龈炎”词条。

酚醛树脂 (fen quan shu zhi)

phenolic aldehyde resin

酚醛树脂是以甲醛和间苯二酚为主要成分的树脂。一向采用强碱为促聚剂。聚合后为红棕色半透明固体，有强杀菌作用和渗透作用，并能塑化活组织和坏死组织。可为牙髓塑化剂，也可以用作根管治疗时、根管充填的液体充填剂。有人在做根管充填时，用其涂布根管壁，以使小管系统消毒。也有人用作牙本质过敏时的脱敏剂。

酚醛树脂液 (fen quan shu zhi ye)

phenolic aldehyde resin solution

用作根管充填剂，酚与醛可聚合成树脂，但作用缓慢。在根管内

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

作用时，须加催化剂，促使加快聚合。临床上作用的制剂有两类：一是三种液体分装，即甲醛、间苯二酚、氢氧化钠液各自分装备用；二是二种液体分装，即间苯二酚和氢氧化钠合装一瓶，甲醛液另装备用。临用时按各处方要求混合。本品渗透性强，对少量残余牙髓组织有凝聚作用，但可使牙变色，对根尖区组织有刺激性。

封闭防龋法（feng bi fang qu fa）

dental prophylaxis by sealing

后牙咬合面上的沟裂，是龋病好发部位，用树脂（一种高分子黏合剂）来封闭它可以防止龋齿，在氟化水的地区可以起添加的防龋作用。如用双酚乙二醇甲基丙烯酸缩水甘油酯（bis-GMA）加上一份含有2%光敏剂（苯偶姻甲醚）的甲基丙烯酸甲酯。基本操作方法：先将牙齿刷净，继用含有7%氟化锌的50%磷酸溶液处理1 min，随即冲洗干净，吹干并防止唾液污染，用刷毛蘸上述涂料，来回涂擦，使其深入沟底，最后用波长365 nm的专用紫外线灯照射20～30 s，使其固化。此法的缺点是操作较繁，花费人力较多，并需要专用设备，故不易推广，因此现多用添加化学促凝剂而省去紫外线照射。另有用涂药法来封闭窝沟者，即在后牙殆面用磷酸蚀刻后，不清除尽磷酸，即先以竹尖蘸饱和氟化钾、饱和氢氧化钠及饱和氯化钙置于涂有磷酸的窝沟中，来回涂擦各半分钟，然后用棉球拭去过多的药物，本法也不一定有防龋作用。

弗兰克尔Ⅱ型功能调节器（fu lan ke er er xing gong neng tiao jie qi）

FR-Ⅱ type function regulator

主要用于矫治Ⅱ类2分类错殆，近年来美国正畸医生多用于矫治Ⅱ类1分类错殆。其构成与佛兰克Ⅰ型不同之处为增加一上颌前牙的前突弓（舌侧弓），并将尖牙卡改为尖牙诱导丝。

弗兰克尔功能调节器（fu lan ke er gong neng tiao jie qi）

Frankel function regulator

由德国正畸学者Frankel（1969）所设计，是促动器的一种改良型，系将颊屏与安德森促动器合并改进而成，简称FR，共分四型、分别用于矫治青春发育高峰前期和高峰期的各类错殆畸形，主要是Angle Ⅱ类1分类。功能调节器主要由塑料制成的颊屏和唇挡，以及各种类型钢丝支架构成。除进食和娱乐外，每天需戴用18 h左右，同时要注意嘴唇的闭合训练。

弗兰克尔Ⅲ型功能调节器（fu lan ke er san xing gong neng tiao jie qi）

FR-Ⅲ type function regulator

主要用于矫治Ⅲ类错殆畸形，其构成与Ⅰ型和Ⅱ型不同处为唇挡置于上颌，唇弓丝安放在下颌，腭弓丝由最后磨牙的远中越过直入颊屏，无下颌舌支托，但增加上下颌第一恒磨牙或第二乳磨牙上的殆支持，与Ⅱ型相同有前突弓。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

弗兰克尔Ⅳ型功能调节器 (fu lan ke er si xing gong neng tiao jie qi)

FR-Ⅳ type function regulator

主要用矫治轻度双颌前突和开殆畸形,与Ⅰ型和Ⅱ型不同处为无尖牙卡及前突弓,有四个殆支托分别放在上颌第一恒磨牙和第一乳磨牙上,以防止矫治器倾斜,同时起阻止后牙萌出的作用。腭弓丝与Ⅲ型相同,从最后磨牙的远中越过。

弗兰克尔Ⅰ型功能调节器 (fu lan ke er yi xing gong neng tiao jie qi)

FR-Ⅰ type function regulator

主要用于矫治Ⅱ类1分类和Ⅰ类错殆,由颊屏、下唇挡、上颌唇弓丝、腭弓丝、尖牙卡、下颌支持丝和下颌舌托等组成。该型调节器应用较广。

副承托区 (fu cheng tuo qu)

secondary stress bearing area

副承托区指无牙颌患者牙槽嵴的唇颊、舌腭侧,不包括黏膜皱襞、系带和骨隆突区。副承托区的黏膜下有脂肪、腺体和疏松的黏膜下组织,只能辅助主承托区承担全口义齿的咀嚼压力。

副腮腺 (fu sai xian)

accessory parotid gland

位于颧弓下,腮腺导管上,腮腺前缘与嚼肌前缘之间,在部分人体有独立小块腺体名副腮腺。多数接近于导管的近侧端,有的副腮腺部分重叠于导管的浅面。副腮腺与腺体不连接,其排泄管直接入腮腺主导管。

复发性阿弗他溃疡 (fu fa xing a fu ta kui yang)

recurrent aphtha ulcer

参见"复发性口腔溃疡"词条。

复发性坏死性黏膜腺周炎 (fu fa xing huai si xing nian mo xian zhou yan)

periadenitis mucosa necrotica recurrens

也称腺周口疮,本病为复发性口腔溃疡严重顽固的一型,溃疡面积大而深,直径常大于5 mm,深达黏膜下层,波及腺体,有时侵至肌层。溃疡外形大多不整,四周有炎症浸润,增殖明显,高于黏膜面,有剧痛。大多为单发,也可同时发生两三个溃疡。溃疡局部可用养阴生肌散或药物贴膜,全身支持疗法。病期长,一般一至数月,少数可达一年不愈,愈合后遗留瘢痕。

复发性口腔溃疡 (fu fa xing kou qiang kui yang)

recurrent oral ulcer

又称复发性口疮或复发性阿弗他溃疡。为口腔黏膜常见病,病因不明,近来认为L型溶血性链球菌A与本病有关,与精神紧张、消化不良、内分泌紊乱、自身免疫病有关。口腔黏膜上反复出现孤立的、圆形或卵圆形溃疡,剧痛。治疗:局部消炎、止痛、促进溃疡愈后,全身支持疗法,也可中医治疗。本病有自限性,10 d左右可愈合,不留瘢痕。

复方康纳乐霜 (fu fang kang na le shuang)

kenacomb cream

本品具有抗炎和抗真菌作用,

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

适用于唇红部白色念珠菌感染，每日涂布数次。

复方咪康唑软膏 (fu fang mi kang zuo ruan gao)

miconazole compound ointment

本品具有抗炎与抗真菌作用，适用于唇红部的白色念珠菌感染，每日涂布数次。

复方硼砂溶液 (fu fang peng sha rong ye)

borax compound sloution, Dobell solution

处方硼砂 15 g，碳酸氢钠 15 g，液状酚 3 ml，甘油 35 ml，蒸馏水加至 1 000 ml，食用红适量。本品为碱性温和含漱剂，有清洁和消毒作用。用时加四五份水稀释后含漱，每日 4～6 次，适用于口腔糜烂溃疡和唇部湿敷。

复方皮质类固醇 (fu fang pi zhi lei gu chun)

corticosteroid compound

处方为倍他米松 15 mg（或地塞米松 2.25 mg），盐酸氯己定（双氯苯双胍己烷，商品名盐酸洗必泰）10～30 g，研成极细粉末。本品具有广谱抗菌、杀菌、抗炎、收敛黏附作用，适用于糜烂，每日撒敷 4～6 次。真菌、结核、病毒感染不宜应用。

复合唇弓 (fu he chun gong)

compound labial archwire

在双曲唇弓水平部两端左右垂直曲的远中尚未形成连接体前，各增加一个水平横曲位于邻牙颈部及牙槽部，然后再形成连接体进入舌基托内。其垂直曲可位于尖牙（或侧切牙）唇侧，横曲一般位于第一前磨牙（或尖牙）颊（或唇）侧。用 0.75～0.8 钢丝弯制。可用于同时矫正尖牙或第一前磨牙颊或唇向错位及矫治器后牙区固位不足者。

复合固定桥 (fu he gu ding qiao)

compound fixed bridge

复合固定桥，是采用两种或三种简单固定桥联合制成的一个固定桥，称复合固定桥。

复合伤 (fu he shang)

complex injuries

复合伤是人体同时遭受核爆炸时产生的光辐射、冲击波和早期核辐射的损伤，复合伤可以有以下三种情况：①以放射伤为主，复合烧伤和冲击伤；②以烧伤为主，复合放射伤和冲击伤；③以烧伤为主，复合冲击伤。复合伤的伤情复杂，损伤可以相互加重，病情发展快，恢复较慢。复合伤的治疗原则是：防治休克，争取及早进行外科处理，控制感染，防治出血，促进造血和纠正水、电解质平衡紊乱，外科手术应在初期、假愈合期进行，争取在极期前创口愈合，变复合伤为“单纯伤”，这对治疗放射伤极为有利。如有颌骨骨折，以采用塑料夹板固定为宜，忌用金属内固定，骨折固定的时间也应适当延长。

复合树脂 (fu he shu zhi)

composite resin

复合树脂是指树脂基质中加有

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

无机填料。是一种有机无机材料的复合。树脂基质中加入经偶联剂表面处理的无机填料后，可减少聚合收缩，降低热膨胀系数，增加强度和耐磨耗性等。

复合树脂主要有基质、填料、固化体系、黏合剂、酸蚀剂等组成。剂型有粉液型、液糊型、双糊型及单糊型等。固化方式有化学固化型及光固化型（早期为紫外光固化，目前多为可见光固化）。

复合树脂对牙髓有一定刺激性，应用时推荐用基衬材料。

复合弹簧 (fu he tan huang)

compound spring

自固定点至作用力点之间并非以直线进行，而是形成一个或多个蹄状曲面。其弹性较大，可同时作用于数个牙或使个别牙移动较大距离。是可摘矫治器上较常用的一种弹簧。

复合痣 (fu he zhi)

compound nevus

组织学上同时存在皮内痣及交界痣者称为复合痣。

复合组织瓣 (fu he zu zhi ban)

composite flap, compound flap

指一种以上组织构成的组织瓣，如肌黏膜瓣、肌皮瓣、真皮脂肪瓣以及骨肌皮瓣等。

复双曲唇弓 (fu shuang qu chun gong)

Double twin loop labial arch-wire

在唇弓水平部两端，各有两个比一般双曲唇弓的垂直蹄状曲稍窄而彼此平行的垂直蹄状弯曲，在左右尖牙唇面中央相连。适用于牙弓扩大量较多及同时矫正尖牙唇向错位。

复制模型 (fu zhi mo xing)

duplicate cast

用印模材料从主模型翻制的第二副石膏或包埋料模型。前者可作为记录模型予以保存；后者用于带模整体铸造法制作可摘部分义齿支架。

附簧 (fu huang)

auxiliary spring

参见“辅助弹簧”词条。

附加卡环 (fu jia ka huan)

auxiliary clasp, additional clasp

作为起间接固位体作用的卡环。

附着磁性衔铁 (fu zhuo ci xing xian tie)

attachment keeper

附着在成对的永磁体的一端的磁性衔铁。附着的磁性衔铁把成对的永磁体转换成马蹄形磁铁的作用。

附着上皮 (fu zhuo shang pi)

attached epithelium

参见“结合上皮”词条。

附着体 (fu zhuo ti)

attachments

安放在覆盖基牙上用以增强义齿固位的固位装置。附着体一般为金属成品，由阳型和阴型两部分组成，分别位于覆盖基牙上和相应的基托组织面。义齿戴入后，阴阳型

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

互相套合,义齿得以固位。附着体的主要类型有根上附着体,根内附着体和杆式附着体。

附着龈 (fu zhuo yin)

attached gingiva

附着龈是角化的黏膜组织,它紧密地附着在牙槽骨及牙骨质,界于冠向的缘龈及根向的黏膜龈联合之间。

辅助弹簧 (fu zhu tan huang)

auxiliary spring

焊接于唇弓或卡环上的弹簧。

腐蚀 (fu shi)

corrosion

金属材料受周围介质作用引起变质、损坏的现象称为腐蚀或锈蚀,金属的腐蚀又可分为化学腐蚀和电化学腐蚀两种。

腹股沟皮瓣 (fu gu gou pi ban)

groin flap

腹股沟及下腹部皮瓣:腹股沟皮瓣取自腹股沟面,皮瓣包含旋髂浅动、静脉;下腹部皮瓣主要取自一侧下腹部并包含部分腹股沟皮肤,皮瓣主要包含腹壁浅动、静脉,并有旋髂浅动、静脉分布,旋髂浅动脉及腹壁浅动脉的起源和分布常有变异,有的旋髂浅动脉或腹壁浅动脉缺如,其间各静脉可先合为一干而后汇入大隐静脉或分别注入大隐静脉,旋髂浅动脉与腹壁浅动脉的管径差异较大,管径由 0.8 ~ 3 mm,平均约 1.5 mm,其差异受两者是否有一缺如或是否共干影响。同名静脉的管径为 1 ~ 2.8 mm,平均 2 mm 左右,两静脉共干者,管径为 2 ~ 3 mm。下腹部皮瓣的切取范围以腹壁浅动脉的走向为纵轴(脐至腹股沟韧带下方股动脉搏动点的连线),上达脐平面,下至腹股沟韧带下 3 cm 左右,内缘为腹中线,外界止于髂前上嵴。腹股沟皮瓣的切取范围,上下可分别达距腹股沟韧带 10 cm 处,内界为股动脉搏动点内侧,外界可达髂前上嵴外侧,由于下腹部和腹股沟皮瓣血管变异大,脂肪肥厚,多毛,故用于修复颜面部缺损不甚理想。

覆盖 (fu gai)

overjet

参见"深超殆"词条。

覆盖基牙 (fu gai ji ya)

over abutment tooth

位于覆盖义齿基托下并经过处理的牙根或牙冠。覆盖基牙最好位于牙嵴容易吸收的地方,且分布于牙齿两侧,一般多保留前牙,尤其是尖牙,也可保留前磨牙或磨牙。以 2 ~ 4 个牙为宜。基牙的制备为磨去轴向倒凹尖锐边缘,将牙冠外形磨圆、磨光。并且视情况可在基牙上制作金属冠,或磨去牙冠,根管口用银汞合金或树脂充填;也可在根面上制作金属顶盖,或在金属顶盖上加添附着体。

覆盖义齿 (fu gai yi chi)

overdenture

覆盖义齿是在经过牙髓治疗的牙冠或牙根上制作的全口义齿或可摘部分义齿。牙根的保留能明显地延缓牙槽嵴的吸收,增强义齿的固位、稳定和支持,维持患者对殆间物

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

体大小、厚薄的辨别能力,从而提高义齿的咀嚼效能。制作时根管上可安置金属顶盖,防止根面产生继发性龋。为加强固位,金属顶盖上可安装附着体或磁性固位体,与之配套的部分埋入相应的基托组织面。戴牙时注意金属顶盖区和龈缘区不能受力过大,否则会引起龈炎或促进根周的骨吸收。无条件作顶盖者,根管口可以银汞或树脂充填。暴露的根面涂防龋剂。戴覆盖义齿的患者特别要保持口腔卫生,并应定期复查。

覆盖永磁体 (fu gai yong ci ti)

over laying permanent magnet

固定于义齿基托内并覆盖在根内永磁体上的永磁体。其大小不宜超过基牙的周径,厚度为 2 ~ 3 mm。根内永磁体与覆盖永磁体尽可能保持较小的距离。

覆𬌗 (fu he)

overbite

参见"超𬌗"词条。

肤轻松软膏(0.025%) (fu qing song ruan gao)

fluocinolone acetonide ointment

本品为合成性肾上腺皮质的外用激素,具有很强的抗炎作用,限用于唇红部与皮肤的慢性无渗出、糜烂的炎症,每日涂布数次。结核、真菌与病毒感染不能应用。

氟骨症 (fu gu zheng)

osteal fluorosis

居住在高氟区的人群,由于身体长期摄取过量的氟(一般浓度在 3×10^{-6} 以上),氟素积累在骨组织内,影响骨组织的正常代谢,形成骨关节病。表现为关节强直、肿大,受累严重的常常是脊柱,由于居住在高氟区的时间加长而病情亦加重,严重者影响运动,甚至丧失劳动力,生活不能自理。

氟化物防龋法 (fu hua wu fang qu fa)

fluoridation

应用氟化物可降低龋患率。氟是组成人体的必要微量元素,牙釉质中约含 0.01% 的氟,人类每日摄取的营养物中含 0.5 ~ 1.5 mg 氟。摄入量过多会引起氟中毒,不足则易患龋;故使用氟化物防龋时要有高度的责任心,掌握好剂量,并要注意保管好储存的药物,避免误服。氟化物的作用机制有:①抗酸作用:牙组织中所含羟磷灰石,易溶于酸、性质不稳定,可与很多其他元素结合。当氟由代谢或由局部通过牙齿表面进入釉质即与羟磷灰石的羟基置换,成为抗酸力强的氟磷灰石,从而增加牙齿抗酸能力,防止龋的形成。②抗酶作用:氟可抑制唾液中一些酶(如烯醇酶)作用,减少乳酸的产生,从而降低龋病过程中的脱钙作用。③抗菌作用:龋病的发生,必须有致龋菌的存在,而氟可改变口腔内环境,使之不利于这些细菌的生长,从而减少发生龋病的机会。④氟能促进牙釉质的矿化,使初期龋逆转,开始脱钙软化的牙釉质,在有氟存在的适宜条件下,能够重新钙化变硬。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

氟化物外用法（fu hua wu wai yong fa）

topical fluoridation

①局部涂氟法：在仔细刷牙后，由医务人员用棉球隔离唾液，然后将氟化物涂于牙齿各面 2～3 min。每周 1 次，4 次一疗程，在 3、7、10、13、15 岁时各进行一疗程。可用的药物有 2% 氟化钠溶液、新鲜配制的 80% 氟化亚锡溶液、酸性磷酸氟化钠溶液（将氟化钠溶于 pH4.0 的磷酸盐缓冲液内）、氟化双胺银（含氟化胺 14.8 g，氟化锡 22 g，液体胺适量使达到 pH8.5 再过滤稀释成 30% 浓度）、7% 氟化钠淀粉糊剂或氟化物凝胶等。②漱口法：采用 0.025%～0.5% 的氟化钠溶液漱口 1 min（3～5 岁儿童半分钟），每日 1 次；或用 0.2% 氟化钠溶液漱口，每周一次；可于小学或幼儿园，在卫生教师监督下，临时发给每个学生 5～10 ml 漱口剂，集体进行漱口。③含氟牙膏或牙粉，可以每天用一次，含氟量约为 250×10^{-6}。为了防止氟与钙结合而降低防龋作用，不宜以碳酸钙或磷酸钙作摩擦剂，而应改用偏磷酸钠、氢氧化铝或不溶于水的焦磷酸钙。氟化物还可配合其他防龋方法起协同作用，如裂隙封闭剂中加氟，银合金粉中加氟，用加氟维尼纶作牙刷毛，都能使氟在一个较长时期中缓缓释出，发挥更好的防龋作用。外用法适用于低氟区，亦可用于自来水已加氟的适氟区，但不宜用于高氟区。

氟化物牙膏（fu hua wu ya gao）

fluorol tooth paste

氟化物牙膏是目前最常见的药物牙膏。牙膏中加入适量的氟化物，利用氟对菌斑细菌的影响，促进牙釉质的再矿化，增加牙齿的抗龋力。是一种便于普遍采用的局部用氟防龋途径。常用的氟化物有氟化钠、氧化亚锡、单氟磷酸钠、氟化铵等。一般牙膏中氟离子浓度应达 $1\,000 \times 10^{-6}$ 左右。为了保持牙膏中有效的氟浓度，对牙膏磨料的选择非常重要，应先形成非溶性氟化盐，降低牙膏防龋作用。故宜用二氯化硅代替传统的碳酸钙或磷酸钙。常见的氟化物牙膏有 0.22% 氟化钠牙膏，0.4% 氟化亚锡牙膏，0.76% 单氟磷酸钠牙膏。

氟化物内服法（fu hua wu nei fu fa）

fluoridize

①自来水氟化，将氟化钠、氟硅酸或氟硅酸钠等药物，按一定量加入蓄水池中，使出厂水的氟含量达到一定的标准。这个最适标准，国际上一般定为 1.0 mg/L，即百万分之一（1×10^{-6}）。在年平均气温较高、饮水量较大的地方，这标准应当适当降低一些。我国国务院 1976 年颁布的生活用水卫生标准，订为氟含量不超过 1×10^{-6}，以 $(0.5 \sim 1) \times 10^{-6}$ 为适宜。②饮水加氟法：防龋的主要对象是儿童，自来水氟化的实际受益人只占总人口中一小部分。为此，只在小学或幼儿园中进行，由小学或幼儿园的卫生教师，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

定期在饮水中加入适量氟片，使含氟量达到最适标准。③氟化食盐法：对居住分散的乡村，可采用氟化食物防龋法。由工厂用喷雾方法，将一定浓度的氟化物喷撒在运转于传送带上的食盐上，使形成均匀的混合物。④氟片内服法：就是用氟化物加入赋形剂，制成每片含1 mg氟的片剂，低氟区大于5岁的儿童每日1片，2～5岁每日半片，2岁以下每日1/4片。可以含服，也可以咀嚼后咽下，但必须妥善保管药片，严防儿童自取多服。

氟磷灰石 (fu lin hui shi)

fluoroapatite

牙釉质晶体结构主要为羟磷灰石，但在牙齿发育期间，在羟磷灰石形成时，吸收的氟可取代其羟基形成氟磷灰石。氟磷灰石在细菌产生的酸中的溶解性显著低于羟磷灰石，因此使牙齿对酸更具有抵抗力。牙齿萌出后，口腔环境中存在的氟可与釉质表面起反应，发生离子交流也能形成一些氟磷灰石，氟磷灰石能降低牙齿对龋齿的敏感性。

氟尿嘧啶 (fu niao mi ding)

fluorouracil

氟尿嘧啶（又名5-氟尿嘧啶，5FU）是一种抗肿瘤药物，能抑制胸腺嘧啶脱氧核苷酸合成酶；阻挠DNA合成。对卵巢癌、头颈部肿瘤、肝癌、膀胱癌和宫颈癌及其他多种实体肿瘤有治疗作用。主要不良反应为骨髓抑制、口腔炎、消化性溃疡和其他肠胃道反应。其生物利用度的个体差异很大，口服产生的骨髓抑制作用较静注持久。静注和滴注的给药途径较好，一般静注每日10～20 mg/kg，连续5 d，总量5～12 g。

氟牙症 (fu ya zheng)

dental fluorosis

又称斑釉，是一种慢性地方性疾病，由于患者在儿童时期正处于牙齿发育阶段时，从饮食中摄取过量的氟，影响牙胚呈不同程度的釉质发育不全。一般说来，饮水中含氟量超过百分之一即可出现斑釉。氟含量越高造成斑釉的程度越严重，轻者釉质表面呈不透明的白垩状或棕色斑，严重者整个牙列均失去光泽，呈灰褐色，甚至伴有点状、坑状缺损，呈严重的钙化不良现象。预防斑釉的方法是改良水源或在饮水中去氟。已形成斑釉者，轻型可用脱色法治疗，重型则可同复合树脂或陶瓷等做美观修复。氟牙症又叫斑釉牙。

氟中毒 (fu zhong du)

fluorosis

氟中毒是因为身体摄入过量氟引起的中毒现象。氟是有毒元素，氟化物也具毒性。氟中毒可分急性和慢性；急性氟中毒表现为腹泻、呕吐，严重者甚至昏迷、死亡；慢性氟中毒多为地方病，表现为氟牙症和氟骨症。

呋喃西林溶液（0.02%） (fu nan xi lin rong ye)

furacillin solution

呋喃西林对多种革兰阳性及阴性细菌有效。本品用于含漱，或唇炎时局部湿敷，可消毒创面。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

G

改良鞍式桥体 (gai liang an shi qiao ti)

improved saddle pontic

改良鞍式桥体是桥体底部与牙槽嵴黏膜接触，当固定桥行使功能时，它可以随基牙的生理性动度，给牙槽嵴以按摩作用，有利于龈组织的健康，减轻或减缓牙槽嵴的吸收，又因牙槽嵴在缺牙后，颊舌向变窄变圆，桥体龈面与牙槽嵴黏膜密切接触，桥体部颊舌径亦略变窄，这样恢复桥体的外形亦相应比天然牙略窄，既符合美观又符合生理要求，多为临床所采用。

改良促动器 (gai liang cu dong qi)

modified activator

由于促动器的体积较大使患者不易适应，且只在晚间戴用收效较慢等而提出各种改良型。国内于20世纪50年代末将促动器加以改进开始用于临床。其主要组成与矫治Ⅱ类1分类促动器相似，必要时增加上颌后牙卡环、腭中部菱形扩大簧及基托作成分裂式，同时只将基托从上颌牙齿舌侧延伸至下颌牙齿舌面颈缘及牙间隙区为止，而不是延至下颌牙槽底部，故体积较小，可以昼夜戴用，并能起到同时扩宽上下牙弓，有利于下颌前移矫正下颌的远中位。适用于混合牙列及恒牙列早期 Angle Ⅱ类1分类及 Angle Ⅰ类前牙拥挤伴上下牙弓缩窄者。

改良横曲唇弓 (gai liang heng qu chun gong)

modified cross loop labial archwire

因不同需要可将唇弓横曲的大小形状或位置加以改变而成。改良横曲可完全位于尖牙冠唇面颈1/3或中1/3以上处，分为冠上横曲及冠上三角形横曲两种，适用于尖牙区唇系带附丽过低或尖牙冠较长者。

改良式箭头卡环 (gai liang shi jian tou ka huan)

modified arrow head clasp

参见“亚当斯卡环”词条。

改良可摘保持器 (gai liang ke zhai bao chi qi)

modified removable retainer

与霍利(Hawley)保持器相似，但上下颌舌侧基托较窄，无卡环，只有一个唇颊面且包埋固定于牙弓两侧最后磨牙远中舌侧基托内的长双曲唇弓，调节二曲可获得固位，并使各牙保持平衡及稳定。

改良双曲唇弓 (gai liang shuang qu chun gong)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

modified twin loop labial arch-wire

因不同需要将可摘矫治器双曲唇弓的左右垂直蹄状弯曲的外形加以改变，则成各种改良型双曲唇弓。用0.7~0.8 mm钢丝弯制。

盖髓 (gai sui)

pulp capping

一种治疗牙髓病的方法。即除去牙体病变组织后，用盖髓剂覆盖在近髓或露髓处，保护牙髓，并将窝洞做常规充填。本法适用于牙髓充血和牙髓炎症早期。已发展到牙髓炎的患牙预后较差，其中以年轻恒牙效果较好。牙髓未穿露者称间接盖髓(indirect pulp capping)，牙髓已穿髓者，称直接盖髓(direct pulp capping)。直接盖髓多采用氢氧化钙，间接盖髓则多采用氧化锌丁香油糊剂，牙髓炎症则多采用激素加抗生素合剂。

盖髓剂 (gai sui ji)

pulp capping agent

在采用保存活髓的治疗时，用以保护牙髓的制剂称为盖髓剂。最常用的盖髓剂为氢氧化钙及其制剂、氧化锌丁香油糊剂、激素加抗生素合剂等。近来也有人采用硝酸钾制剂为盖髓剂，用双羧酸水门汀为盖髓剂者也有报道。盖髓剂应对牙髓无刺激，并能促进牙髓康复，维护牙髓功能。

干尸剂 (gan shi ji)

mummification agent

参见"干髓剂"词条。

干尸术 (gan shi shu)

mummification of dental pulp

参见"干髓术"词条。

干髓剂 (gan sui ji)

mummification agent

干髓术中用以使失活的根髓干化的制剂称干尸剂，或叫干髓剂。常用的干髓剂为三聚甲醛的制剂。

干髓术 (gan sui shu)

mummification of pulp

治疗牙髓病的一种古老方法，在国外多已废除，而在我国还较为普遍地采用。即先用失活剂(如砷剂)使牙髓失活，然后除去冠髓，在根管口处的死髓断面上置干髓剂，使无菌坏死的根髓干化，并保留于根管中。干髓治疗后的患牙，因失去活髓而断绝牙髓来源对牙体组织的营养，使牙齿变脆，容易折断。

感染牙髓塑化疗法 (gan ran ya sui suo hua liao fa)

resinifying treatment for infected dental pulp(R.T)

感染牙髓塑化疗法为一种有效而简易的治疗牙髓病和根尖周病的方法。即将未凝固处于液态的塑化剂导入牙髓腔内，使其渗透到主根管、侧支根管和牙本质小管中，并将其中残存的牙髓、感染物质包埋固定，而达到消除感染，以利病变修复的一种治疗方法。目前采用的塑化剂为酚醛树脂。适用于成人后牙，患牙髓炎的晚期、牙髓坏死、慢性牙槽脓肿、根尖肉芽肿的病例。在开髓，并以2%氯亚明清洗根管后即可采用导入塑化剂，同时垫底后将窝洞充填，因此治疗可一次完成。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

对活髓牙，需在麻醉下除去大部分牙髓后，导入塑化剂，本法不需扩大根管，也不必除去全部牙髓，可以保留根尖部的残余牙髓。

感受器 (gan shou qi)

receptors

凡是能感受人体内、外环境中的物理或化学变化，并将其转变为神经冲动的神经末梢装置统称为感受器。根据感觉性质的不同，有味觉感受器，主要分布在舌体、会厌、软腭等处；触压觉感受器，口腔各部均有分布，但敏感度不同，如舌尖及腭前部最敏感，颊黏膜及龈最迟钝；温度觉感受器，口腔组织对温度的耐受力，远大于皮肤；痛觉感受器，各种物理因素及化学因素都可引起痛觉。对痛觉感受的耐受力极低，适应性亦很弱。

感应电活力测试器 (gan ying dian huo li ce shi qi)

inductive vitalometer

感应电活力测试器是牙髓电活力测试器中的一种。它应用电磁感应产生交变电流原理，以弱小的交变电流通过牙面刺激牙髓，来判断牙髓活力状况，感应电活力测试器均为单极，检查时，只要将电极接触受检牙面即可。

杆单元 (gan dan yuan)

bar unit

阳型部分的杆与阴型部分的金属槽形套筒呈硬性固定的杆式附着体。杆与牙槽嵴平行，槽形套筒(卡或夹)卡在杆平坦部分。常用的是 Dolder 杆单元。

杆关节 (gan guan jie)

bar joint

阳型部分的杆与阴型部分的金属槽形套筒间留有小间隙的杆式附着体。覆盖义齿可作一定程度的旋转或弹性运动。

杆式附着体 (gan shi fu zhuo ti)

pole attachment

为采用金属杆将两基牙连接在一起，可进一步增强义齿固位和支持附着体。亦属于根上附着体。阳型部分为一横切面呈卵圆形的金属杆，焊接在两端基牙的金属顶盖上。阴型部分为与外形一致的金属槽形套筒，固定在义齿基托内。杆与套筒之间留有一定的间隙。当咀嚼时，义齿能有少许垂直向移动，使殆力由基牙和牙槽共同承担，以减轻基牙的负荷。对松动基牙还起着夹板作用，可减轻单个基牙的负荷。杆式附着体有两种形式：杆单元和杆关节。

杆形卡环 (gan xing ka huan)

bar clasp

杆形卡环为 Roach 于 1934 年提出，故又名 Roach 卡环。此种卡环是从义齿鞍基中伸出，经龈组织而达牙冠表面，其固位作用是由下向上呈锥型固位，故又称锥型卡环。杆形卡环有相对独立的颊侧臂和舌侧臂。其颊侧臂有各种变体，如 T 形、V 形、I 形、L 形和 C 形等。此种卡环的固位作用尚可，对基牙损伤小，美观，且给基牙以生理性运动机会。其缺点是支架作用差，不易修理。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

钢丝结扎固定 (gang si jie zha gu ding)

steel wire ligature fixation, stainless steel wire ligature fixation

钢丝结扎固定,用26~32号细的不锈钢丝,从一侧之稳固牙开始,水平围绕唇侧至另一侧稳固牙,穿过其远中牙间隙到唇侧,与起端钢丝扭结在一起,但不宜过紧,以唇舌两面围绕的钢丝紧接该牙面为度。在每一个牙间隙中用更细的钢丝将唇舌两面围绕的钢丝结扎在一起,待每个牙牙间隙钢丝结扎扭紧后,再将围绕牙齿的钢丝扭紧。待全部扭紧后,逐个剪除多余的钢丝,将钢丝断端弯向牙间隙中,以免刺伤软组织,在结扎好后,常涂以自凝塑胶,则比单用钢丝结扎好,它可以减少食物堆积,容易自洁,还可以防止钢丝对黏膜的刺激,但须注意自凝塑胶表面及边缘必须平滑,而不能嵌入牙间隙,更不能压迫刺激牙龈。

杠杆原理 (gang gan yuan li)

principle of lever

杠杆原理的公式为:力×力臂=重×重臂。临床上牙挺使用时,应用到杠杆原理。挺刃的凸面抵于牙槽嵴的部分为支点,病牙根部表面与挺刃凹面锐利缘相接触之处为重点,手握持的挺柄为力点。应用牙挺时由于支点与重点相距很近(重臂短),而支点与力点相距甚远(力臂长),因此施用较小的力量可获得较大的机械利益。

高分子材料 (gao fen zi cai liao)

polymolecular material

通常将分子量在10 000以上的化合物称为高分子化合物,把分子量低于1 000或1 500的化合物称为低分子化合物,介于其间的是分子量中等的化合物。高分子化合物又可分为天然和合成两大类。主要有塑料、橡胶和纤维。其他还有黏合剂、涂料等。

医用高分子材料的发展非常迅速。人造血管、人造皮、可吸收性缝线、人工肾、人工骨、人工关节及聚合物释放药物体系等都离不开高分子材料。如应用最早的义齿基托材料——聚甲基丙烯酸甲酯(PMMA)。目前应用于口腔科的高分子材料也很多,如硅橡胶印模材料、PMMA系基托塑料和人造牙、复合树脂充填材料、高分子材料黏合剂及聚酯人工颌骨植入材料等。并在临床上取得了良好的效果。

高铬不锈钢 (gao ge bu xiu gang)

high chromium stainless steel

参见"铁素体不锈钢"词条。

高锰酸钾液(0.1%) (gao meng suan jia ye)

potassium permanganate solution

高锰酸钾为强有力的氧化剂,可使细菌蛋白质氧化变性,具有消毒防腐与除臭作用。本品易释放新生氧,适用于梭-螺龈口炎,供含漱与洗涤,每日数次。

高嵌体 (gao qian ti)

onlay

殆面有严重磨损,或广泛龋坏

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

构成牙尖脆弱的后牙，为了恢复殆面原有的高度或保护牙尖不致折裂。可制成覆盖整个殆面靠针型固位的嵌体，称为高嵌体。

高熔合金 (gao rong he jin)

high fusing alloy

参见"铸造合金"词条。

高熔合金包埋料 (gao rong he jin bao mai liao)

investment for high fusing alloy

主要用于铸造高熔合金(如不锈钢、钴铬合金、镍铬合金等)的包埋材料。高熔合金的熔点高(1 100 ℃以上)，铸造收缩大(2%左右)，故要求包埋料具有更佳的耐高温性能和更大的体积膨胀，以补偿合金的铸造收缩。目前常用的高熔合金包埋料有硅酸乙酯包埋料、磷酸盐系包埋料等。

高熔陶瓷 (gao rong tao ci)

high-fusing porcelain

高熔陶瓷的熔点在1 288～1 371 ℃之间。主要制作牙科的成品瓷牙。化学组成：作为牙本质：SiO_2:72.9，Al_2O_3:15.9，Na_2O:2.4，K_2O:9.8；作为牙釉质：SiO_2:65.1，Al_2O_3:19.4，Na_2O:2.4，K_2O:12.8，B_2O_3:0.15。原料为长石、α-石英、高岭土等，混合后粉碎至粒度7～70 μm真空烧成。为了使与天然牙相似，可加入各种金属氧化物配色。

瓷牙具有美观、硬度大、耐磨性高、不易变形，长期在口腔环境中应用性能稳定，对口腔组织也无危害作用。但它与塑料基托不能化学结合，有赖于钉或沟的固位装置为机械结合，这种装置应力易集中而易破折，与树脂比较热膨胀系数小，当塑料聚合后冷却收缩，在瓷牙周围易产生龟裂。主要性能如下：努氏硬度400～500，压缩强度(MPa)700～800，抗拉强度(MPa)20～30，挠曲强度(MPa)70～80，杨氏率(MPa)600～700。

高位唇弓 (gao wei chun gong)

high labial archwire

当可摘矫治器唇弓水平部分位于前牙唇侧牙槽区距离黏膜转折约2、3 mm处，尖牙区无蹄状弯曲，唇弓由尖牙与第一前磨牙间牙槽区直接向切方进入舌基托内，用0.9～1.0 mm钢丝弯制，唇弓上附垂直附簧。作用与中位唇弓相似，但同时可使多数前牙向舌侧移动，且仅适用于上颌。

高位关节成形术 (gao wei guan jie cheng xing shu)

high position arthroplasty

高位关节成形术是在下颌支的上分，下颌孔以上形成假关节，包括髁突切除及髁颈部切除一段骨质，甚至将喙突一并切除，将断面造成点、面接触，有利于假关节活动，减少复发的机会，由于假关节形成的位置接近正常关节，因此术后功能恢复好。

高位型观测线 (gao wei xing guan ce xian)

high survey line

高位型观测线为Blafferfein对观测线分类的一种，观测线位于牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

冠近骀面，常由于牙冠倾斜所致，常见于牙冠倾斜侧，下颌牙齿的舌面和上颌磨牙的颊面。而在倾斜侧的相对侧则要出现低位型观测线。这类观测线则适合用混合型卡环、锻丝卡环、圈形卡环和回力卡环。

高位牙 (gao wei ya)

supraversion malposition

指个别牙牙冠的切缘或骀面高出骀平面。

个别托盘 (ge bie tuo pan)

individual tray, custom tray, special tray

个别托盘是在患者口腔取出的初印模所灌制的模型上，用不同材料(自凝塑料、印模、蜡片等)制作出适合该患者口腔情况的托盘。此种托盘适用于口腔情况特殊，如牙嵴严重吸收，牙弓或颌弓过大、过小，牙嵴前高后低，以及左右牙弓或颌弓不对称的患者。

个别正常骀 (ge bie zheng chang he)

individual normal occlusion

凡轻微的错骀畸形，如牙齿排列稍有拥挤或有小牙缝或覆骀较浅，这些对于生理功能无大妨碍者，均可列入正常骀范畴。这种正常范畴内的个别骀，彼此之间又有所不同，故称为个别正常骀。

戈唐钳 (ge tang qian)

Godon pliers

又称狭肩钳。钳嘴弯曲似鹰嘴，但较窄。用于弯制卡环和弓丝；成形锤造金属冠和带环等。

铬镍不锈钢 (ge nie bu xiu gang)

chromium nickel stainless steel

参见"奥氏体不锈钢"词条。

根管 (gen guan)

root canal

牙颈部的髓腔细小呈管状，与牙根的外形相似，称为根管。

根管闭塞 (gen guan bi sai)

obturation of root canal

当牙本质发育障碍时，由于快速形成牙本质充满髓室和根管，使根管闭锁。在牙髓变性时，脱钙所产生的钙化物充满髓腔，亦能使根管闭锁。根管闭锁的牙齿在 X 线上缺乏根管的影像。

根管侧支 (gen guan ce zhi)

lateral root canal

主根管上常有侧支垂直分出，可通出牙根之外，称根管侧支。

根管超填 (gen guan chao tian)

root canal overfilling

根管充填超出根尖孔或超过根尖统称为根管超填。严格讲来，应指根管充填超过根管末端牙本质牙骨界者。由于根管末端牙本质牙骨质界距根尖孔约 0.5 ~ 1 mm，且根尖孔不一定都在根尖，因此 X 线片显示根管已到根尖时，实际上已超填少许。

根管充填糊剂 (gen guan chong tian hu ji)

root canal filling paste, oxpara

大多为氧化锌丁香油类制剂，处方较多，成分大同小异。最普通的为粉剂中含氧化锌 2 g、麝香草酚 1 g，液体中含甲醛溶液 1 ml、三甲

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

酚 3 ml、甘油 1 ml。临用时将粉和液少许调拌成稠糊，用扩大钻蘸取后以逆时针方向转动填入根管内（如用螺旋充填器，则以顺时针方向转动）。本品对根尖周组织有一定刺激性，应避免超填出根尖孔，已超填的可在 2 周内被吸收。

根管充填料 (gen guan chong tian liao)

root canal filling material

用以充填根管的材料、药物或制剂，可分为三类：一为硬性类，如牙胶尖、银尖、塑料类；二为糊剂类，如根管糊剂、各种根管水门汀；三为液体类，如酚醛树脂液、脲醛树脂液。

根管锉 (gen guan cuo)

root canal file

根管器械中的扩大器械。它原是由四方锥形或三角锥形钢丝经机械扭曲成较密的螺旋状而制成，利用锉动的切削扩大根管。现还有 K-Flex 锉、H 型锉、Burms Uni 锉。有粗细不同的 20 种规格，各有手用和机用两种，以不锈钢制作的较好。

根管倒充填 (gen guan dao chong tian)

root canal retrograde filling

已安装桩冠或根管原充填但不能除去根尖周病变的患牙，不能再进行常规根管治疗术，可在根尖部将颌骨开窗，暴露根尖，并将根尖切除少许，刮除病变组织，然后在牙根末端作长 2～3 mm 的窄沟，直达根管，清理后用银汞合金或磷酸锌水门汀将根管末端充满。

根管内种植体 (gen guan nei zhong zhi ti)

endodontic implant

又称根管内固定器和牙内-骨内种植体，由 Orly HG 首先提出，由金属或合金制成，形态类似针型，直径 0.8～1.5 mm，长 20～30 mm，表面光滑或带螺纹。应用时牙齿应先进行根管治疗，根管治疗后将种植体植入根管内，并穿出根尖孔 10 mm 以上，即针长应长于牙根长的 1/3～1/2。适用于短根牙、残冠、曾作根尖切除而根部缺失 1/3 以上的牙齿，以及因牙周病而骨质吸收较多的牙和根折的牙。

根管器械 (gen guan qi xie)

root canal instrument

在去髓术或根管治疗术时所使用的小器械的统称，可分为四类：一是探测器械，如光滑髓针；二是去髓器械，如倒钩髓针；三是扩大器械，如牙胶充填器、螺旋充填器。

根管欠填 (gen guan qian tian)

root canal underfilling

根管充填未到根尖末端牙本质牙骨界者。由于根管末端牙本质牙骨质界距根尖孔 0.5～1 mm，且根尖孔不一定都在根尖，因此由 X 线照片来确定根管是否欠填并不完全正确。

根管填充器 (gen guan tian chong qi)

root canal plugger, root canal filler

根管器械中的充填器械有两类：一是充填牙胶用，又分为直、弯

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

两种，直的用于上颌前牙，弯的可用于其他牙，有粗细不同的四种规格；二是充填糊剂用，为螺旋充填器，也有粗细不同的四种规格。

根管外科 (gen guan wai ke)

endodontic surgery

用外科手术方法辅助牙髓治疗的不足，从而可保存更多的患牙。现在采用的方法有：切开引流、根尖周开窗术、牙根切除术、牙半切术、分牙术、牙根修复术、牙再植术、根管骨内植桩术等。

根管消毒剂 (gen guan xiao du ji)

root canal disinfectant

用以消除根管内感染的药物或制剂。常用的有甲醛甲酚合剂、木馏油、抗生素等。

根管治疗 (gen guan zhi liao)

root canal treatment(RCT)

根管治疗是一种治疗牙髓病和根尖周病的方法。即将髓腔内的牙髓组织和感染物质完全除去，根管经过机械预备、药物消毒，并用根充剂将根管严密充填。对于牙髓已坏死的患牙治疗程序为拔除牙髓、清洗根管、扩大根管、将根管壁上的感染物除去后，封消毒药于根管中，根据药物作用时间一般 3～5 d 后复诊，如无症状，根管内无渗出物，即可用根充剂将根管充填，若检查证实已填满者，做永久性充填。若为活髓牙，则在麻醉下拔髓，若拔除牙髓完整、根管较粗大者可不经扩大根管，只要出血不多者，可不封药消毒，即时做根管充填和永久充填。若牙髓不完整则可用扩大针将残留于根管中的牙髓取出，根管细小者应进行机械扩大，以利以后治疗步骤的顺利进行；经封消毒药后再做根管充填。对于活髓牙、且拔除根髓完整，直接进行根管充填的方法，又称牙髓摘除术。

根管钻 (gen guan zuan)

root canal reamer

根管器械中的扩大器械。它是由三角锥形或四方锥形的钢丝经机械扭曲成螺旋状而制成。在根管内顺时针向转动时，其刃口可以削根管壁的牙本质，并可除去根管内的牙本质碎屑、牙髓组织或根管内原有的牙胶充填物。如利用它充填根管糊剂，则须逆时针向转动。有粗细不同的 20 种规格，各有手用和机用两种，以不锈钢制作的较好。

根尖开窗术 (gen jian kai chuang shu)

periapical trephination, apicostomy

参见“根尖造口术”词条。

根尖孔 (gen jian kong)

apical foramen

根管在根尖部的开口，称根尖孔。牙髓内的血管、淋巴管和神经均通过根尖孔与牙周组织相连。

根尖囊肿 (gen jian nang zhong)

radicular cyst

由牙根尖的慢性炎症性的肉芽组织及牙周的上皮残余增生而引起。生长缓慢，逐渐长大后始被发现，于死髓牙根尖处唇或颊侧出现一圆形骨质膨隆，再继续长大后可使骨质变薄，呈牛皮纸状，触诊有乒

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

乒球样的感觉，甚至可出现波动感，能穿刺出黄褐色液体，内含胆固醇结晶；也可继发感染而形成瘘管。长期有脓性分泌物流出而不能愈合。X线片上显示为一边缘清楚的圆形阴影，与一或数个牙根相连。治疗一般是手术摘除整个囊肿及处理病灶牙，也可注入药物破坏囊壁而使之消失。在病灶牙拔去后，若牙槽窝处理不善，由其残留的根尖肉芽组织继续发展成的囊肿又名残余囊肿，治疗方法相同。

根尖片 (gen jian pian)

periapical film

参见"X线牙片"词条。

根尖切除术 (gen jian qie chu shu)

apicoectomy, apectomy, apicectomy

某些根尖周病仅由根管治疗术不能治愈，需辅以本法治疗，即切除根尖末端约2 mm，并刮除根周病变组织。本法主要适用于前牙，前磨牙因邻近颏孔、上颌窦、下颌管，一般少用。现因根管治疗术疗效很高，本法已不常用。

根尖细支 (gen jian xi zhi)

fine branch in apical region

根管向根尖逐渐缩小，在根尖的部分，常分出很多小支，称根尖细支。

根尖纤维组 (gen jian xian wei zu)

apical fibers group

此组牙周膜纤维比较细，纤维自根尖部呈放射状至根尖周的牙槽骨，固定牙根尖的位置。

根尖诱导形成术 (gen jian you dao xing cheng shu)

apexification

牙髓坏死但根尖尚未形成者，可开髓清洗根管去除死髓，以氢氧化钙糊剂充填根管，在3～6个月后，有些恒牙牙根可继续发育完成，有些则仅使根尖末端封闭，根尖未形成。有的学者主张在根尖发育完成后，更换永久性根管充填。

根尖造口术 (gen jian zao kou shu)

dental trephination, apicostomy

患急性化脓性根尖周围炎时主要是根尖周脓肿时，为根管不能开放引流，可在根尖部切开龈骨膜，并将牙槽骨开窗，暴露根尖周区，以达到引流。

根尖折 (gen jian zhe)

apex fracture

牙根折断部位靠近根尖时称为根尖折。根尖折时可出现牙髓炎和根尖周炎症状，产生自发痛与叩击痛。对根尖折的患牙可作根管治疗，以牙胶充填根管。一般情况下，折断部分的根尖，经过一段时间后可以吸收。

根尖周刮治术 (gen jian zhou gua zhi shu)

periapical curettage

不切除根尖，只刮除根尖周病变组织。本法可保持牙根原有长度，不影响其牢固度，缺点是不易刮净根尖舌侧病变组织。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

根尖周囊肿 (gen jian zhou nang zhong)

periapical cyst, radiculodental cyst

根尖周肉芽肿内,常有上皮增殖,可形成根尖周囊肿。根尖周脓肿也可转化为根尖周囊肿。多无自觉症状,牙髓已坏死。小的根尖周囊肿不易与根尖周肉芽肿或脓肿区别,大的囊肿,使周围骨质显著吸收,压迫邻牙或使之移位,牙根吸收;在根尖部的龈黏膜隆起,按扪有乒乓球感;穿刺时可吸出棕黄色透明囊液,常含有胆固醇晶体。X 线片显示根尖固有连界整齐的圆表透射区,其周围有时有清楚的阻射线。一般根尖周囊肿可由根管治疗术治愈,过大的囊肿除将病源牙进行根管治疗术外,尚须辅以囊肿减压引流术,经半年以上,可以治愈,不需手术摘除。

根尖周囊肿减压引流术 (gen jian zhou nang zhong jian ya yin liu shu)

marsupialization drain decompression techinque of periapical cyst

直径在 3~4 cm 以上的根尖周囊肿,有时仅由根管治疗术不能治愈,须在囊肿表面黏膜上作一小切口,插入聚乙烯型塑料管引流,并经常冲洗,囊肿即可逐渐缩小。在此过程中,须经常减少引流管的长度。大约须半年以上,囊肿即可愈合。

根尖周脓肿 (gen jian zhou nong zhong)

periapical abscess, apical peridontal abscess

急性化脓性根尖周炎开始时根尖周区的牙周膜破坏、溶解、液化、化脓,脓液局限在根尖周区,即形成根尖周脓肿。此时有持续性自发性痛,患牙叩痛明显,根尖部牙龈稍显充血水肿,有轻度压痛。如及时开髓引流并进行根管治疗术,症状可迅速消退而治愈。如患牙无保留价值,也可拔除。

根尖周肉芽肿 (gen jian zhou rou ya zhong)

periapical granuloma

本病由牙髓坏死后,感染扩散至尖周组织所致;也可由急性化脓性根尖周炎在急性症状消退后未彻底治疗而转化所致;有时在年轻人恒牙患慢性牙髓炎者也可形成本病。它是局限于根尖周区的慢性炎性肉芽组织,外有被膜包绕,被膜紧密地连于牙根上,常在拔牙时连同带出。一般无自觉症状,有时在咀嚼和摇动时有不适感。X 线片显示根尖周有明确的骨质稀疏区,边界清晰。本病可转化为根尖周脓肿或根尖周囊肿,绝大多数患牙经根管治疗术可以治愈。

根尖周外科 (gen jian zhou wai ke)

perapical surgery

是根管外科的一部分,现有三种方法:根尖切除术、根尖周刮治术和根尖倒充术。用以辅助某些仅由根管治疗术不能治愈的病例。

根尖周牙骨质异常增生 (gen

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

jian zhou ya gu zhi yi chang zeng sheng)

periapical cememtal dysplasia

参见"牙骨质瘤"词条，为牙骨质瘤的同义词。

根尖周炎 (gen jian zhou yan)

apical periodontitis, periapical inflammation

根尖周围组织包括牙骨质、牙周膜和牙槽骨，因来自牙髓感染、创伤或牙髓治疗过程中的药物、充填料等的刺激而导致发生炎症。根据发病原因，可分为感染性根尖周炎、外伤性根尖周炎、化学性根尖周炎；根据病变特点和临床过程，可分为急性根尖周炎、慢性根尖周炎。急性根尖周炎又可分为急性浆液性根尖周炎和急性化脓性根尖周炎，慢性根尖周炎又可分为根尖周肉芽肿、根尖周脓肿、根尖周囊肿和致密性骨炎。

根间骨隔 (gen jian gu ge)

interradicular bone septa

多根牙的根间牙槽骨称根间骨隔。

根间浸润征 (gen jian jin run zheng)

interroots infiltration sign

牙根间的牙槽突骨质呈不规则破坏与吸收时称为"根间浸润征"。根间浸润征常提示成釉细胞瘤的可能性大。

根面平整术 (gen mian ping zheng shu)

root planing

参见"刮治术"词条。

根面龋 (gen mian qu)

root caries, root surface caries

根面龋包括牙骨质龋及根部牙本质龋，因为单独的牙骨质龋在临床上不易被发现。当牙龈萎缩，牙根部暴露于口腔中时，即可发生根部龋。根面龋一般进行缓慢，不呈穿通性，而是沿着牙颈部，环绕牙齿发展。根面龋主要发生于老年人，为防治根面龋应对老年人口腔保健进行指导。根面龋的主要病原菌以变异链球菌为主，黏性放线菌(Actinomyces viscosus)也被认为关系密切。

根内附着体 (gen nei fu zhuo ti)

endodontic attachment

附着体的固位部分均位于牙根以内的附着体。阴型部分呈套筒状，黏固于经过制备的根管内。阳型部分呈圆柱形，由尼龙制成，有一定弹性，固定于义齿基托内。根内附着体的优点是当义齿行使功能时，阳型部分可随义齿的轻微移动而弯曲，使基牙不致遭受过大扭力。且各基牙的根管制备稍有不平行，义齿也能戴入。缺点是如果根面牙本质暴露，易患龋。根内阴型部分也不易清洁。

根内固位体 (gen nei gu wei ti)

radicular retainer

根内固位体，即用桩冠作固位体，是利用人工牙上附着的金属桩，插入根管内固位的，故称根内固位体。根内固位体只能用于已经经过完善根管治疗的基牙，一般多用于前牙，也可用于单根的前磨牙。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

根内永磁体 (gen nei yong ci ti)

endodontic permanent magnet

在根管内制备一定的窝洞，并将磁铁固定于窝洞内的永磁体。

根上附着体 (gen shang fu zhuo ti)

superodontic attachment

其附着体的固位部分——阴阳型都位于根面以上的附着体。阳性部分是焊接固定于基牙金属顶盖上的球状突起，阴型部分为容纳球状突起的埋于义齿基托内的小凹。在阴阳型之间有少许间隙。咀嚼时，可容许基托有少许垂直向移动和轻微的旋转移动，可使牙嵴能承担部分咬合力，减轻基牙负荷。缺点为可影响排牙。

根向复位瓣术 (gen xiang fu wei ban shu)

apically repositioned flap surgery

根向复位瓣术是膜龈手术中增宽附着龈手术的方法之一。本手术适应于需作翻瓣术及骨成形术的病例，但术区附着龈过窄、系带附着位置接近龈缘或根分叉受累而不宜原位复瓣的病例。手术特点是翻瓣术去除病灶后，龈瓣组织不够覆盖牙槽骨嵴，若作冠向延伸前庭沟又感到过浅，因此将黏骨瓣推向根尖方向使前庭沟得到加深，而龈瓣边缘的组织不够可让骨边缘暴露，上敷塞治剂，待其新生肉芽组织而转化为健康新生的牙龈缘。

根折 (ge zhe)

root fracture

在外力作用下，牙齿可发生根部折断。视外力大小及方向，根折可能有三种形式：①根尖同时涉及牙本质、牙骨质及牙髓。②牙根和牙冠同时折断，涉及牙釉质、牙本质及牙骨质，但牙髓不外露。③牙根和牙冠同时折断，涉及牙釉质、牙本质、牙髓及牙骨质。在第一种情况下，临床上出现牙齿松动、自发痛、叩击痛，处理方法可拔除患牙。近年来不少学者试将患牙作根管治疗后行根管内固定术，收到较好效果，患牙可维持数年。第二种情况，牙髓未暴露，可作光固化复合树脂修复。第三种情况，首先作牙髓处理、根管治疗后再作牙体修复。后两种情况又称冠根联合折断(crown and root fracture)。详见“牙折”词条。

工作侧 (gong zuo ce)

working side

当下颌作侧向运动时，动向的一侧，后牙下颊尖沿着上颊𬌗斜面，上腭尖沿着下舌𬌗斜面滑动，直至上下牙的颊尖对颊尖，舌尖对舌尖的接触，这就是咬合运动的工作侧。

工作模型 (gong zuo mo xing)

working cast

用以制作修复体的模型称为工作模型。

功能成道术 (gong neng cheng dao shu)

functionally generated path technique

功能成道法是 Meyer(1959)提出，其方法是将软蜡加在义齿的咬合面或𬌗堤上(义齿已做好金属支

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

架和塑料暂基托,附有短牙冠或低殆堤),戴入病人口内(吃饭时取出)24 h 以后,即可形成对殆牙的牙尖及斜面的功能轨迹,以此蜡印证再翻制出对颌模,将上、下颌模型固定于殆架上,按此对颌模形成人工牙的殆面,即能达到平衡殆。

功能调节器唇挡 (gong neng tiao jie qi chun dang)

lip bumper of function regulator

为该矫治器另一主要组成部分,外形类似可摘矫治器的唇挡,其作用类似颊屏,可抵消不正常口周围肌肉活动。除Ⅲ型功能调节器的唇挡放置于上颌外,其余各型均放置于下颌。下唇挡的下缘延伸至前庭下 2~3 mm,有牵张该处骨膜刺激骨质表面增生的作用。Ⅲ型的唇挡上缘也延伸至前庭下 2~3 mm,离开软组织 2~3 mm,可消除上唇对发育不足上颌的抑止压力,或牵张该处骨膜刺激骨质生长,并将上唇的压力通过下颌唇弓丝传递到下颌抑止其生长。

功能调节器腭弓 (gong neng tiao jie qi e gong)

palatal bow of function regulator

为该矫治器钢丝支架组成部分之一。用 1.0 mm 不锈钢丝弯制成,在Ⅰ型Ⅱ型腭弓中部形成一向后弯的"U"形曲,其用途为,当牙弓开展后齿槽突与颊屏接触时,可调节使颊屏重新离开。腭弓两侧横过上颌第一恒磨牙和第二乳磨牙远中区事先磨好的槽沟中(或上第一恒磨牙和第二前磨牙殆外展隙处),末端由第一恒磨牙颊沟进入殆面终止于中央窝处形成殆支托,其作用为将下颌向后复位的力,通过腭弓传递于上颌和上牙弓以抑止上颌的发育,Ⅲ型腭弓与Ⅰ、Ⅱ型不同,位于最后磨牙远中面颈缘处,末端直接进入颊屏,其作用为将下颌向前复位的力,通过腭弓传递至上颌和上牙弓,促进上颌向前发育。

功能调节器改良尖牙卡 (gong neng tiao jie qi gai liang jian ya ka)

modified canine clasp of function regulator

Ⅱ型功能调节器由于增加上颌前突弓,而将尖牙卡进行改良。改良尖牙卡由颊屏处伸出,形似回形卡轻微接触尖牙的唇面,用 0.8 mm 钢丝弯制而成。如为乳尖牙,则钢丝离开其唇面 2~3 mm 以利宽度发育。

功能调节器隔离蜡 (gong neng tiao jie qi ge li la)

wax relief of function regulator

因功能调节器的颊屏应离开牙齿及其周围组织,以达到牙弓开展的目的,所以在模型上颊屏区需覆盖一层隔离蜡,其厚度根据所希望开展的量而定,一般在牙齿区不超过 4~5 mm,齿槽区为 2.5~3 mm,上唇档区为 3 mm,下唇档区不铺蜡。下颌基部边缘区铺蜡约 0.5 mm,Ⅲ型功能调节器在下颌不铺蜡。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

功能调节器颊屏 (gong neng tiao jie qi jia ping)

buccal shields of function regulator

颊屏为主要组成部分之一，左右两侧离开牙齿及其周围组织，目的是消除颊肌对牙齿及齿槽部的压力，颊屏的上缘延伸至前庭下2～3 mm，能起到牵张该处骨膜、刺激成骨细胞活跃促进骨质增生，引导牙齿向颊方萌出，使牙弓增宽的作用。

功能调节器尖牙卡 (gong neng tiao jie qi jian ya ka)

canine clasp of function regulator

用0.9 mm钢丝弯制成，围绕尖牙唇面，由尖牙近中进入腭侧，再由尖牙与第一乳磨牙间的外展隙处跨过，末端与殆平面平行而进入颊屏中。尖牙卡可协助腭弓使功能调节器就位于上颊。

功能调节器上颌唇弓 (gong neng tiao jie qi shang he chun gong)

maxillary labial bow of function regulator

为该矫治器的钢丝组成部分之一，用0.9 mm钢丝弯制成，位于上切牙唇面中分处，在侧切牙远中向龈方形成弯曲以不妨碍尖牙萌出为原则，末端弯向远中进入颊屏内固定。

功能调节器上颌前突弓 (gong neng tiao jie qi shang he qian tu gong)

maxillary protrusion bow of function regulator

Ⅲ型功能调节器的舌侧弓可称为前突弓，其形状构成与FR-Ⅱ型前突弓相似，但其作用为促使上颌切牙轻微向前移动。

功能调节器上颌舌侧弓 (gong neng tiao jie qi shang he she ce gong)

maxillary lingual bow of function regulator

为Ⅱ型功能调节器钢丝组成部分之一，用0.8 mm钢丝弯制，位于上切牙舌隆突上，由侧切牙远中处形成90°弯曲向腭侧方向形成左右两个"U"形曲，稍离开腭黏膜，再从尖牙和第一乳磨牙的外展隙或槽沟处越过，进入两侧颊屏内。其目的为，保持上切牙舌向倾斜矫治后的效果；位于舌隆突上可起到压低切牙的作用及稳定矫治器于上颌。

功能调节器下颌舌侧弹性丝 (gong neng tiao jie qi xia he she ce tan xing si)

mandibular lingual spring wire of function regulator

用0.8 mm钢丝弯制，位于下前牙舌隆突上，由下中切牙近中到尖牙远中，左右各一个。目的是防止下切牙伸长。若需开展下切牙，可改用0.5 mm钢丝弯制。

功能调节器下颌舌侧支持丝 (gong neng tiao jie qi xia he she ce zhi chi si)

mandibular lingual support wire of function regulator

用1.2 mm钢丝弯制成横跨钢丝和水平钢丝两部分，横跨钢丝通过下颌第一和第二乳磨牙(或第一

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

和第二前磨牙)的殆面而不接触上下牙齿,末端弯成90°进入颊屏,水平钢丝沿着下颌舌侧基骨外形形成,位于下颌舌侧龈缘下3~4 mm,并离开黏膜1~2 mm以便充胶。

功能调节器下颌舌托 (gong neng tiao jie qi xia he she tuo)

mandibular lingual pad of function regulator

舌托用塑料制成,为Ⅰ型Ⅱ型调节器的组成部分之一,舌托的上缘离上切牙和前磨牙的龈下2 mm左右,以免妨碍前磨牙萌出,下缘以不妨碍舌运动为限,后缘至第一恒磨牙近中,舌托内包埋舌侧弹性丝和下颌舌支持丝的连接体,舌托可刺激黏膜感受器使下颌向前。

功能性基质 (gong neng xing ji zhi)

functional matrix

1960年莫斯(M C Moss)提出功能性基质理论,他认为局部因素对颅面形态的形成起作用,骨和软骨的生长是功能性基质的代偿性反应,功能性基质包括肌肉、神经、腺体、牙齿、口腔、眶、鼻和咽腔等。

功能性颈清扫术 (gong neng xing jing qing sao shu)

functional neck dissection

是颈淋巴清扫术式之一,为保留颈内静脉、副神经和胸锁乳突肌。

功能性可摘矫治器 (gong neng xing ke zhai jiao zhi qi)

functional removable appliance

借矫治器上一定或特殊组成部分,引起神经肌肉反射作用以加强咀嚼肌、舌骨上肌群及颜面肌等肌肉收缩产生的力,使牙齿移动,牙弓或颌骨关系正常而达到矫治目的的矫治器。

功能性整复 (gong neng xing zheng fu)

functional reconstruction

组织缺损的整复有两大目的:一是为了美观和外形的恢复;另一则是功能的恢复。所谓功能性整复系指后者而言。功能性恢复的最高标准不仅要恢复组织的缺损和外形,而且应有感觉或运动功能。就目前的水平而言,功能性整复的效果尚未能尽如人意,还需努力探索。

共聚体 (gong ju ti)

copolymer

共聚体是由两种或两种以上不同的单体连接聚合而成的。由于各种单体的成分不同,共聚后的高分子排列形式也就多种多样。一般可归纳为无规型、交替型、嵌段型和接枝型。例如基托塑料中有的是由甲基丙烯酸甲酯与丙烯酸甲酯共聚而成。

共同戴入道 (gong tong dai ru dao)

common path of placement, common path of insertion

义齿各部件在口内能按同一方向就位,这一就位方向称为共同戴入道。又称共同就位道。

汞 (gong)

mercury, hydrargyrum, mercurius

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

俗称水银，常温下呈液态之金属元素，银白色，化学符号 Hg；原子数 80；原子量200.5 g。比重 13.546，不溶于一般溶剂，但部分溶于沸热之盐酸或溶于硝酸中。在室温下即能蒸发，蒸气比空气重 6 倍，汞蒸气能随气流移动，且由于它们附着力强，很易吸附在作业场所的墙壁、地板、天花板、桌椅、用具上，洒落在地面、桌面的汞可形成小颗粒，到处流窜进入房屋及用具的缝隙中，不易清除，这些汞粒在表面黏附了灰尘后，就不再凝集融合，因而增加了蒸发面积，成为经常不断污染作业场所的毒源。

汞中毒 (gong zhong du)

mercury posioning

汞蒸气通过呼吸道，汞则以粉尘形态经呼吸道或消化道进入人体。元素汞在血液或组织内氧化而发生毒性作用。汞中毒的基本毒理是汞离子进入人体后与酶蛋白中的巯基结合以致抑制了酶的活性，阻碍细胞的正常代谢，引起中枢神经和自主神经功能紊乱、消化道和肾脏的损害。

汞中毒口腔表征 (gong zhong du kou qiang biao zheng)

oral manifestations of mercury poisoning

汞可经呼吸道及皮肤吸收，其蒸气的吸收尤为迅速。急性汞中毒者可有腹痛、吞咽困难、恶心，甚至休克，在短时间内唾液分泌明显增加并且黏稠。升汞具强烈的腐蚀性，误服后口腔及咽喉部黏膜烧灼样刺痛、水肿，并可发生急性腐蚀性胃肠炎。慢性汞中毒者，初起时口内有金属味，唇周肿胀，黏膜充血甚至溃疡，唾液增加并且黏稠。晚期唇干裂，牙松动，口腔卫生不良者龈炎加重，龈缘有蓝灰色或蓝黑色线称汞线，此为汞吸收的标志之一，此外，尚可见有唇、舌、眼睑、手指等肌肉震颤，往往先有手指的轻微震颤，以舌的震颤较为典型。

沟内上皮 (gou nei shang pi)

epithelium of gingival sulcus

覆盖龈沟壁的上皮称沟内上皮，是无角化的鳞状上皮，有上皮钉，此处结缔组织中常见程度不等的白细胞浸润，这说明龈沟内经常受到细菌及食物分解产物的刺激。

钩状卡环 (gou zhuang ka huan)

hooked clasp

参见“邻间钩状卡环”词条。

孤立牙 (gu li ya)

isolated tooth

口内前后均有缺隙的单个天然牙或缺隙远端的单个天然牙，称为孤立牙。

固齿丸 (gu chi wan)

guchi podwer

固齿丸是以六味地黄丸为主药的水泛丸。其主药有熟地、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、枸杞子、骨碎补。具有强肾固齿之功效。根据中医肾衰则虎豁、精固则齿坚的原则，应用固齿丸治疗慢性牙周炎、青少年型牙周炎，具有补肾固齿，改善全身状况，促进牙槽骨致密度增加，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

骨质增生，牙槽骨恢复重建的作用。固齿丸的治疗着眼于调动机体自身的调控功能，改善新陈代谢，能较长时间维持牙周组织健康状况。

固定（gu ding）

retention

参见“保持”词条。

固定保持器（gu ding bao chi qi）

fixed retainer

以带环及唇（颊）或舌侧丝彼此焊接在一起并将带环黏固于牙齿上，适用于保持个别或少数牙齿向舌侧或唇侧移动及旋转移动后的效果，患者不能自行取下。

固定保持装置（gu ding bao chi zhuang zhi）

fixed retention appliance

参见“固定保持器”词条。

固定唇挡（gu ding chun dang）

fixed labial guard

此唇挡不能从可摘矫治器上取下，按需要唇挡可与矫治器上的高位、中位或低位唇弓相连成一整体，但不接触牙齿，并离开牙槽黏膜3～4 mm可使唇肌撑开，便于前牙唇向移动，也有增强支抗防止磨牙前移及破除习惯作用。

固定局部义齿（gu ding ju bu yi chi）

fixed partial denture

参见“固定桥”词条。

固定-可摘部分义齿（gu ding ke zhai bu fen yi chi）

fixed-removable partial denture

此类义齿是在缺隙两端的桥基牙上制作固位体，用金属杆将两端固位体连成整体，形成固定义齿支持，缺牙部分则设计为活动义齿。此种设计适用于前牙缺失，伴有牙嵴缺损者，能获得较好的美观和清洁效果。

固定连接体（gu ding lian jie ti）

rigid connector

固定连接体可以分整体铸造与焊接式两种。前者是在制作蜡型时，就将桥体与固位体用蜡将他们连接在一起整体铸造而成。焊接式固定连接体，是先将固位体、桥体分别铸造后，并在口内试戴、调改、取印模，将各铸体固定在印模内的正确位置，用耐火包埋料翻制成模型。用焊料、焊媒将戴有铸体的模型，在其连接处加以焊接，使桥体与固位体焊接成为整体的焊接固定连接体。

固定桥（gu ding qiao）

fixed bridge

固定义齿的基本结构与一般桥梁的结构相似，故称固定义齿为固定桥。参见“固定义齿”词条。

固定性药疹（gu ding xing yao zhen）

fixed drug eruption

是药疹中最常见的一型，多由磺胺、解热镇痛、催眠镇静类药物引起，皮疹为椭圆形或近圆形的紫红色斑，直径1～2 mm或3～4 mm，常为一个，偶可数个，边界清楚，重症者在红斑上发生大疱，停药后约1周红斑消退，留灰黑色色素沉着

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

斑，可经久不退。如再服该药通常数分钟或数小时后，在原处发痒，继即出现同样皮疹，并向周围扩大，以致中央色深，边缘潮红，也可发生水疱。复发时他处也可出现新的皮疹，损害可发生于任何部位，较多见于口唇、口周、龟头、肛门等皮肤黏膜交界处，易糜烂、疼痛，手足背及躯干也常发生，可单独个别发生或同时累及多个部位。

固定义齿 (gu ding yi chi)

fixed partial denture

固定义齿是修复牙列中一个或几个缺失牙的解剖形态和生理功能的一种修复体。它主要利用缺失牙间隙两端或一端的天然牙或牙根作为桥基牙，在桥基牙上作嵌体或冠作为固定义齿的固位体，并与人工牙(桥体)相连接成为一个整体，借黏固剂将固位体黏固在桥基牙上。此种义齿不能由患者自己摘戴，故称为固定义齿。它是由桥基牙、固位体、桥体及连接体所组成，由于它的基本结构与一般桥梁的结构相似，故又称固定桥。常用的固定义齿有：双端固定义齿、半固定义齿、单端固定义齿以及弹簧式固定义齿与种植基牙固定义齿。又因所用材料不同，而分金属固定义齿、塑料固定义齿、烤瓷固定义齿、塑料金属联合制作的固定义齿，烤瓷金属联合制作的固定义齿等类型。又因固定义齿在口内修复失牙的部位不同，而分前牙固定义齿和后牙固定义齿；或包括多个前牙及后牙构成弧形者称弧形固定义齿，只包括少数后牙构成直线形者称直线形固定义齿。以上多称为简单固定义齿，由两种或三种简单固定义齿组成一个整体者称复杂固定义齿。

固位 (gu wei)

retention

对抗修复体脱位的作用叫固位。

固位沟 (gu wei gou)

retention groove

为了加强修复体的固位，可在邻面片切制备固位沟，固位沟应位于髓轴壁的中间，由髓壁直至龈壁，但不应超越片切面，固位沟呈圆形或椭圆形均可，但其周径的大部分应位于牙体组织内，以获得固位作用。固位沟的方向要与窝洞各轴壁一致，各固位沟应相互平行，否则嵌体或冠不能戴入。

固位卡环臂 (gu wei ka huan bi)

retention clasp arm

固位卡环臂，为卡环的游离部分，富有弹性，位于基牙颊面的倒凹区，是卡环产生固位作用的部分，可防止义齿殆向脱位。

固位力形 (gu wei li xing)

retention form

固位力形，是指修复体在行使功能时，能抵御各向外力，使之很好地附着在基牙上，既不脱位，也不松动，此种抵御修复体松动与脱位之力即称固位力。

固位体 (gu wei ti)

retainer

固位体是在固定义齿基牙上制

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

作的双面嵌体、多面嵌体、部分冠、全冠和桩冠等。它与桥体相连接，使桥体借固位体与基牙连接在一起。桥体所承受的咬合力通过固位体而为基牙所支持。使固定义齿的功能得以发挥。固位体一般有三大类，即冠内固位体、冠外固位体与根内固位体。

固位形 (gu wei xing)

retention form

固位是修复体固有的性能，以抵御重力（地心引力），食物的黏着力以及在咀嚼过程中使修复体脱位的各种外力。固位形是指将窝洞形成一定的形状，使修复体黏着后，防止因各种外力致使修复体从窝洞中脱落。嵌体的窝洞要求有一定的深度，窝洞的各轴壁应相互平行或有2°～5°的扩展，窝洞的点线角要清晰，必要时形成鸠尾形、针形固位等。汞合金充填的窝洞，一般形成倒凹固位形。各种冠类的窝洞的固位形，要求有一定的高度，在洞壁形成轴沟，必要时加添针型固位。

固位性支点线 (gu wei xing zhi dian xian)

retentive fulcrum line

指通过游离端可摘部分义齿基牙上卡环固位臂尖的假想连线。当受到脱位力时，义齿可沿此支点线发生旋转。

固位作用 (gu wei zuo yong)

retention action

固位作用是指对抗义齿殆向脱位的能力。可摘局部义齿的固位作用，主要由卡环臂的弹性部分卡抱于基牙的倒凹区而产生。

固有矫顽磁性 (gu you jiao wan ci xing)

intrinsic coercivity

是材料退磁所需要的外磁场强度。磁性材料的硬软度即以固有矫顽力来表示，固有矫顽力越高，抗磁性越好，而一旦被磁化后，则抗退磁性也越强。

固有矫顽力 (gu you jiao wan li)

intrinsic coercivity

参见“固有矫顽磁性”词条。

固有口腔 (gu you kou qiang)

proper cavity of mouth

固有口腔是口腔的主要部分，其上为硬软腭，下为口底，前界和两侧为上、下牙弓，后为咽门，整个固有口腔为舌体所充满。

固有牙槽骨 (gu you ya cao gu)

alveolar bone proper

固有牙槽骨是牙槽骨的内壁，围绕牙根，为多孔的骨板，也叫筛状板。在X线片上，固有牙槽骨阻射，形成环绕牙根的白线，称为硬骨板。

骨钉及塑胶口外固定 (gu ding ji su jiao kou wai gu ding)

acryeic resin with external pin fixation

此法只需数根骨钉，而后借不锈钢丝连接和塑料物固位。与罗安支架法相同。手法复位后，即用直径约1 mm的金属丝，缠绕两端的骨钉，使呈网架状，而后调拌自凝塑胶呈干糊状，涂布于钢丝网架上，并

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

厚厚地包绕两端骨钉，俟其凝固后借块状塑物而连接固位。为了避免在操作中力量不足而发生咬合错位，在连接前可以先暂作颌间金属丝固位，而后再用凝塑胶固位，俟塑胶结固后再拆除颌间金属丝。此法因力量不足，不宜作骨质缺损间隙保持。

骨化性纤维瘤（gu hua xing xian wei liu）

ossifying fibroma

为较常见的颌骨肿瘤，来源于成骨性结缔组织。根据其含纤维组织的多少及其钙化程度的差异，又可分别称为纤维骨瘤（以纤维组织为主）或骨纤维瘤（以骨样及钙化组织为主）。骨化性纤维瘤肉眼所见，肿瘤有被膜，界限清楚，可借此与骨纤维异样增生症区别。切面呈灰白色，多为实质性，囊性少见。镜下主要表现为纤维组织代替了原有的骨组织。骨化性纤维瘤多见于儿童与青年人。可发生于上下颌骨，也可波及其他面骨；但最常见于上颌骨。发生于上颌骨者，常较弥散；而发生于下颌骨者则较局限。其主要症状为面部及口腔畸形。眶底上抬时常可使两眼水平相差达 1 cm 以上。下颌骨骨化性纤维瘤有时可伴发慢性骨髓炎，反复炎症发作不愈。骨化性纤维瘤的 X 线片表现多样化。通常表现为骨密质膨胀、变薄、骨小梁正常排列消失；骨质稀疏显示为密度减低阴影。如钙化程度稍高可显示为毛玻璃状，更甚者形似骨瘤的透光度。囊性骨化性纤维瘤常为多房偶为单房。骨化性纤维瘤的治疗方案应综合病损部位、大小而定：位于下颌骨或能切除的上颌骨骨化性纤维瘤应及早行彻底手术切除；否则只能行部分切除以改善功能和外形。本瘤极少恶变。

骨瘤（gu liu）

osteoma

系良性骨源性肿瘤。可发生于骨内（中央性），亦可发生于骨表面（周围性）。颌面骨骨瘤甚少见，额骨为好发部位。骨瘤多见于 40 岁以上的病人，生长缓慢，周界清楚，扪诊质硬，一般无自觉症状，仅见局部畸形。发生于上颌骨的骨瘤，可使眶底上抬，眼球移位；发生于额骨的骨瘤可向颅前凹底部发展，甚至压迫视神经，产生视力减退。骨瘤可为单发，亦可为多发。一般不发生恶变。骨瘤在 X 线片上呈白色致密团块状钙化影像。中央性者骨皮质可有明显膨胀。骨瘤的治疗主要是外科手术，一般可完整摘除；视神经受压，全部切除又有困难者，可行神经减压术。

骨隆突（gu long tu）

torus

为良性骨质增生性病变。发生在腭部者称腭隆突；发生在下颌前磨牙舌侧者称下颌隆突。临床扪诊坚硬。X 线摄片为正常骨样结构。妨碍义齿装戴时，应行手术切除之。

骨面印模（gu mian yin mo）

superosteal impression

基架型骨膜下种植体的种植支架是按骨面印模灌注的模型设计铸

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

造的。骨面印模是用个别托盘对已翻开的黏骨膜瓣暴露的牙槽骨面所取的橡皮基印模。印模应包含支架周缘最外边缘位置。在下颌外斜嵴区，上颌硬区应尽量伸展，在颏孔、腭孔等处应让开或缓冲。①先灌取藻酸钠初印模，包括骨印模所需伸展范围，如下颌骨，外斜嵴前联合区、颏结节区，左右延伸至磨牙后垫以外。②在初印模灌注的模型上，制作自凝树胶，个别托盘及下一步求关系用的殆托。③口服抗生素2～3 d。局麻下沿牙槽嵴顶黏膜作切口及松弛切口，剥离翻开黏骨膜瓣，暴露全部骨面印模区，将两种黏稠度的橡皮基印模材料分别置于个别托盘及骨面上，取印模，固定7 min待完全凝固后取出。骨面印模灌注成人造石模型，用殆托上咬殆架，以便估计植根长度及与相对牙的关系位置。在骨模型上设计支架，作蜡型，然后包埋铸造，高度抛光即成。

骨膜下脓肿 (gu mo xia nong zhong)

subperiosteal abscess

急性化脓性根尖周炎根尖周的脓液扩散，经骨髓腔穿破牙槽骨的外层骨板，至骨膜下时，即形成骨膜下脓肿。由于骨膜致密，张力大，因而此时疼痛剧烈，牙龈表面明显肿胀，相应的颌面部也显肿胀，全身症状明显，常显恶寒、体温升高、白细胞增多。局部淋巴结可触及，仅有轻压痛。可切开引流，患牙进行根管治疗术，辅以理疗或应用消炎药物。此时不宜拔牙。

骨膜下种植体 (gu mo xia zhong zhi ti)

subperiosteal implant

指植入黏骨膜下、萎缩的牙槽骨骨面上的种植体。有支架型、颗粒型、多孔型三种。其中支架型骨膜下种植体由种植桩、种植颈、种植支架组成，种植支架放于牙槽嵴骨面上、黏骨膜下，通过种植颈穿出黏骨膜，同种植桩相连，由种植桩为黏骨膜外的修复体提供固位力。颗粒型和多孔型均为人工骨，植入后可增高和增宽萎缩的牙槽嵴，为义齿提供条件。

骨内沟 (gu nei gou)

intraosseous channel

骨内沟位于牙槽骨骨皮质板中分，与牙槽嵴相垂直，为骨内种植，如叶状种植体的种植支架和种植颈的纳入区。制备骨内沟的方法：①局麻下，在受植区牙槽嵴顶黏膜作切口，切口应比种植体近远中宽度长0.5 mm，翻开黏骨膜瓣，暴露全部颊舌侧骨嵴，如嵴顶呈刀刃状，因种植肩宽度为1.2 mm，应修整为近1.5 mm宽的平面。②沿牙槽嵴顶种植区标记部位，沿近远中向钻一系列相隔约5 mm的小孔，将孔相连成一骨内沟道。③裂钻进入骨内后，顺牙嵴顶近远中方向，来回滑行，直至骨内沟完成。

骨内固定器种植体 (gu nei gu ding qi zhong zhi ti)

endosseous stabilizer implant

为 Fagan MJ 在骨内叶状种植

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

体的基础上设计，又被称为 Fagan 骨内固定器种植体。基本结构类似于骨内叶状种植体，不同之处是其具体设计根据对天然牙的测量研究而决定，牙槽骨的应力较小，特别是种植体底部的应力分布是对称的，没有应力集中现象。桩的高度平均为 5 mm，内收 3°～5°，可增加冠的固位力，防止黏固剂渗出和刺激其下的组织；颈的高度平均为 2 mm，容易与龈组织贴合，食物残渣不易进入，可以控制菌斑滞留，同时可让龈沟液外流，对龈缝的清洁卫生有利。主要适用于以下情况：①下颌后部有足够牙槽嵴的无牙区；②有足够高度和宽度的上颌前磨牙区和第一、二磨牙区；③有足够骨组织的上颌无牙区；④有足够骨组织的下颌无牙区。

骨内叶状闭口种植体 (gu nei ye zhuang bi kou zhong zhi ti)

endosteal blade-close implant

是骨内叶状种植体的一种，其特点是在呈叶状的种植体上有不开口的孔洞，使用方法和适应证与骨内叶状开口种植体相同。

骨内叶状开口种植体 (gu nei ye zhuang kai kou zhong zhi ti)

endosteal blade vent implant

是骨内叶状种植体的一种，其特点是在呈叶状的种植体上有在下方开口的孔洞，使用时将其植入到颌骨内，通过其上的种植颈与义齿相连，从而为义齿提供固位力和支持力。适用于牙槽嵴较窄或牙槽嵴高度不足时。

骨内种植试验 (gu nei zhong zhi shi yan)

bone implant test

采用兔和狗两种动物。兔内植入试样为直径 2 mm，长 6 mm 圆柱体；狗内植入试样为直径 4 mm，长 12 mm 圆柱体。试样植入部位为动物股骨，在每侧兔和狗的股骨中应分别埋入 2 个和 6 个实验组或对照组试样。每次实验采用 12 只兔或 8 只狗。通过肉眼、X 线检查和组织病理学检查，结合从动物体内取出试样材料稳定性观察，作为材料是否可应用于人体的评价。

骨内种植体 (gu nei zhong zhi ti)

endosteal implant

指植入颌骨内以支持义齿的种植体。其种类较多，是应用率最高的种植体。

骨肉瘤 (gu rou liu)

osteosarcoma

骨肉瘤是恶性较高的肿瘤，发生于颌骨的骨肉瘤约占 5%，下颌骨较上颌骨多见。常发生于青少年，男性多于女性。损伤及放射线可能为诱发因素。根据肿瘤体内成分，可分为成骨型和溶骨型。成骨型多发生于皮质骨旁，恶性程度较低，溶骨型多发于骨松质，恶性程度较高。早期症状是患部疼痛和麻木，以后迅速生长，牙槽骨及颌骨膨胀或破坏，牙松动移位。面部畸形，表面皮肤静脉怒张，呈暗红色，晚期可累及软组织或破溃。骨肉瘤一般沿血循环转移至肺，诊断除根据临

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

床特征外，可采用X线检查，成骨型骨肉瘤的骨质增生，密度较高，新生的骨刺向外围呈日光放射排列，溶骨型的骨质呈不规则破坏，生长迅速，可能发生病理骨折，必要时可作活组织切片病理检查，治疗应施行根治性切除术。术前、后可进行药物治疗，以防其远处转移。

骨未分化网状细胞肉瘤 (gu wei fen hua wang zhuang xi bao rou liu)

undifferentiated reticulum cell sarcoma of bone

下颌骨较上颌骨多见，男性多于女性，年龄大多在30岁以下，疼痛为主要症状，初阵发，继而持续性，以夜间为重。病员常有发热，颌骨呈梭形肿胀，局部皮肤可见清晰的浅表静脉曲张，表皮发红且热，有压痛，临床上易误诊为骨髓炎，病情发展较快，易发生血运转移。X线检查可见溶骨性骨质破坏，早期出现骨膜反应，典型者表现为洋葱皮样阻射影。本病对放射性敏感，一般采用放射治疗或化学药物综合治疗。手术切除效果不好。

骨纤维结构不良 (gu xian wei jie gou bu liang)

osteofibrousdysplasia

为"骨纤维异样增生症"的同义词，参见该词条。

骨纤维瘤 (gu xian wei liu)

osteofibroma

为骨化性纤维瘤的一种类型。其病变组织以骨样及钙化组织为主，故称骨纤维瘤。

骨纤维异样增生症 (gu xian wei yi yang zeng zhi zheng)

fibrous dysplasia

本症病因尚不明。一般认为系发育缺陷，也未证实有遗传倾向。骨纤维异样增生症非真性肿瘤，而为瘤样病变。大体标本切面可见淡黄或灰白色小囊状区域含清亮的或血性液体。镜下主要表现为纤维组织代替了正常的骨组织，由化生的骨小梁和纤维或网状骨混合组成。本症多见于儿童及青少年，大多在青春期前即可出现症状。女性约2倍于男性。可为单骨性，亦可为多骨性；在同一骨骼也可为多发性。颌骨纤维异样增生单发颇常见，然亦常有双侧多发者。发生于上颌骨的病损可波及颧骨；颅骨亦为好发部位。临床上主要表现为硬性肿块，进行性肿大，致面部畸形和不对称。X线表现为骨皮质膨胀，周界不清晰。可呈囊性改变，房室形成；有透光区，亦有钙化区，有时呈毛玻璃状。牙根可移位吸收。多骨性病损时，可有碱性磷酸酶升高。骨纤维异样增生症伴皮肤色素沉着及性早熟时称为Albright综合征。骨纤维异样增生症可能恶变，然较罕见。骨纤维异样增生症的治疗是手术切除，能切除者尽可能切除；但大多只能行部分切除以改善外形和功能。

骨纤维营养不良 (gu xian wei ying yang bu liang)

osteofibrodystrophia

为"骨纤维异样增生症"的同义词，参见该词条。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

骨小梁 (gu xiao liang)

bone trabecula

骨小梁和骨髓组成骨松质，骨小梁的排列一般与牙齿受力的方向一致。牙根间的骨小梁大致呈横列，而在牙槽底的骨小梁呈纵列。

骨形态形成蛋白 (gu xing tai xing cheng dan bai)

bone morphogenetic protein, BMP

骨形态形成蛋白是一种广泛存在于骨基质中的高效骨诱导物质，它能诱导间充质细胞分化成软骨细胞和骨细胞，使之在非骨组织内形成骨组织，得用BMP及其他生物材料各自的优点，复合应用，可以提高骨诱导能力，并可避免各自的不足。在兔、鼠、牛、猪、猴、人的骨基质中，牙本质基质中以及人的部分骨肉瘤中可提取出来，是一种骨基质中的低分子量酸性多肽。

骨性结合 (gu xing jie he)

osseous integration

又称骨整合及骨融合。指活的骨组织和种植体之间形成直接接触。

骨性结合长度接触率 (gu xing jie he chang du jie chu lü)

contact length frequency, CLF

是测定骨组织与种植体直接接触的长度。按下列公式求得：

骨接触长度接触率＝骨与种植体接触的实际长度/骨与种植体可能接触的总长度×100%

骨性结合系统 (gu xing jie he xi tong)

osseo-integrated system

指种植体和组织间的界面属骨性结合系统，也称骨整合系统，是20世纪60年代末由Branemark PI提出的，骨性结合的界面可以是物理性骨性结合，也可以是化学性骨性结合，前者多见，后者只常见于有生物活性的种植体和骨组织的界面。

骨样牙本质 (gu yang ya ben zhi)

osteoid dentin

成牙本质细胞常常被包埋在形成很快的牙本质间质中，以后这些细胞变性，而在该处留下一空隙，很像骨组织，故称为骨样牙本质。

骨疣 (gu you)

osteophyte

系增生的骨组织，为良性增生性病变。一般有自限性。发生在口腔内者亦称骨隆突，好发于腭中线及下颌前磨牙舌侧区。

骨源性肿瘤 (gu yuan xing zhong liu)

osteogenic tumor

起源于骨组织的肿瘤称为骨源性肿瘤。颌面部最常见的良性骨源性肿瘤是骨化性纤维瘤；最常见的恶性肿瘤是骨纤维肉瘤和骨肉瘤。

钴铬合金 (gu ge he jin)

cobalt-chromium alloy

以钴、铬为主要成分的合金，属于非贵金属高熔合金。熔点一般为1 250～1 450 ℃，比重8.3左右，铸造线收缩率2.1%～2.3%。具有

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

硬度高、抗腐蚀性强的特点。其组成为：钴 38% ~ 65%；铬 20% ~ 25%，镍 0 ~ 30%，钼 3% ~ 6%，碳 0.4% 以下及少量硅、锰、铁等元素。钴铬合金品种繁多，大致分为四类：①钴-铬-钼系钴铬合金；②在第一类中减少钴的含量，加入多量镍的钴铬合金；③镍基的钴铬合金；④铁基的钴铬合金等。近年来，有在钴铬合金中加入 4% ~ 10% 的钛可以提高合金韧性。钛极易氧化，需要特殊铸造设备。

钴铬钼合金 (gu ge mu he jin)

cobalt chromium-molybdenum alloy

钴铬合金中的一种类型。其中钼的含量为 5% ~6%，可以提高合金的硬度与强度，如国产硬质和中硬质钴铬合金、Vitallium、Niranium 等。

钴铬镍合金嵌体 (gu ge nie he jin qian ti)

cobalt-chromium-nickel alloy inlay

参见"镍铬合金嵌体"词条。

钴钐永磁体 (gu shan yong ci ti)

cobalt samarium permanent magnet

用钴钐合金制作的永磁体。其优点是临床操作简单，永磁体间能相对自由地滑动，使桥基牙所受侧向力减小，并有持续的固位力。与钴铂合金相比，体积减小而磁性增大。桥基牙所受应力的影响远较卡环所产生的应力为小，对桥基牙有保护作用。

刮匙 (gua chi)

curette

刮匙有单头和双头两种类型，根据临床需要刮匙头的设计有大有小，但均类似勺形。较大的单头刮匙主要用于清除腐碎骨质、肉芽组织及囊壁等，而较细的双头刮匙用于刮除牙槽窝内的肉芽组织或碎骨片、牙片以及窝洞制备时去除软化的牙组织等。

刮器 (gua qi)

curette

参见"刮匙"词条。

刮牙器 (gua ya qi)

scaler

又名洁治器。牙周治疗的刮牙器械，用以刮除牙面上的沉积物——坚硬的牙石或其他软的致病沉积物。

刮治 (gua zhi)

scaling

从牙齿的冠及根面刮除牙石及菌斑或其他致病物的牙周治疗方法，这就需要根据所作的全口各个部位，设计出适用的各型器械，使用于龈上或龈下、颊侧或舌侧、远中或近中面。

刮治术 (gua zhi shu)

curettage

牙周病治疗方法之一，它不仅是刮除牙周各种致病的物质，也包括牙周已造成的病损而无法恢复的组织，如牙周袋壁软组织衬里的坏死组织、肉芽组织、坏死的牙骨质等的刮除。

关闭型马蹄状腭板 (guan bi

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

xing ma ti zhuang e ban)

closed U-shaped palatal plate, closed horse shoe type palatal plate

马蹄状腭板与后腭杆连接，则成关闭型马蹄状腭板。为上颌可摘局部义齿，大连接体的一种类型。

关节后结节 (guan jie hou jie jie)

articular posterior tubercle

为三角形关节窝内外两边向后的交点(即三角形的顶点)，因其呈锥形骨性突起，故称为关节后结节。

关节间隙 (guan jie jian xi)

articular space

又称关节腔，是关节囊内关节结构间存在的潜行空隙。因关节盘四周与关节囊相连，从而将关节腔分隔为两个互不相通的上下腔。上腔大而松，位于关节盘与关节窝之间，允许关节盘和髁突作滑动运动，称滑动关节或盘颞关节。下腔小而紧，位于关节盘与髁突之间，只允许髁突在关节盘下方作转动运动，称铰链关节或盘颌关节。

关节结节 (guan jie jie jie)

articular tubercle

位于颧弓根部。侧面观是一个突起，正面观其内外方向又是一个凹面。关节结节有前后两个斜面。前斜面是颞下窝的延长，斜度较小，最大开口时髁突和关节盘可滑过关节结节的嵴顶。后斜面向前下方倾斜为功能面，是关节的负重区。此区的纤维软骨增厚，并且其改建活动大于关节窝。关节结节的高度或斜度可随年龄、殆关系或牙齿的萌出和丧失而变化。

关节囊 (guan jie nang)

articular capsule

由纤维结缔组织组成，形成韧性很强的纤维囊包住关节，是颞下颌关节组成之一。关节囊上前方附着于关节结节顶的前方；上后方附着于鳞鼓裂；前内方与翼外肌上头融合；外侧附着于颧弓、关节窝的边缘和关节后结节；内侧止于蝶骨嵴；下方止于髁突颈部。关节囊松而薄，外侧被颞下颌韧带加强，关节脱位时关节囊并不撕裂。囊内衬以滑膜，滑膜分泌滑液，起润滑作用，可减少关节运动时的摩擦。

关节盘 (guan jie pan)

articular disc

呈卵圆形，内外径大于前后径，位于关节窝和髁突之间，是颞下颌关节组成之一。关节盘由坚韧致密的纤维组织或纤维软骨构成。具有抗压碎力和抗剪力，并在关节窝和髁突间起衬垫作用，可缓冲对骨面的压力。关节盘大于髁突，小于关节窝，覆盖在髁突顶面。从矢状剖面观，关节盘呈双凹形，凹面分别对着微突的关节结节后斜面和髁突的前斜面。这样，就弥补和调整了关节窝和髁突在大小和解剖形态上的不协调，而使关节运动既稳定又灵活。关节盘的厚度不是均匀一致的，从前向后分为前带、中间带、后带和双板区四个区。

关节强直 (guan jie qiang zhi)

ankylosis

因损伤或感染使关节内发生器

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

质性病变，如发生纤维组织增生或骨性粘连，使关节失去活动能力，简称为关节强直。颞下颌关节可因化脓性炎症或损伤，破坏关节结构，造成关节内纤维性或骨性粘连，产生关节强直，使下颌骨失去活动功能，影响进食、咀嚼和语言。如发生在儿童，还影响颌骨的发育，造成下颌畸形。

关节腔 (guan jie qiang)

articular cavity

参见“关节间隙”词条。

关节韧带 (guan jie ren dai)

articular ligament

共有三对，是颞下颌关节组成之一。两侧各有三条，即颞下颌韧带、茎突下颌韧带和蝶下颌韧带。其主要功能是，悬吊下颌和限制下颌运动于正常范围内。

关节突 (guan jie tu)

articular process

因髁突是颞下颌关节组成之一，故又称关节突。参见“下颌髁突”词条。

关节窝 (guan jie wo)

glenoid fossa

又称关节凹，呈三角形。其底边在前，为关节结节；外边为颧弓的后续部分；内后边为岩鳞裂、岩鼓裂和鳞鼓裂。关节窝的骨面上覆盖有纤维软骨，比髁突大两三倍，故使下颌前伸或侧方运动都非常灵活。因关节囊的后部纤维附着于鳞鼓裂和岩鳞裂，而将关节窝分隔为前后两部。前部为关节窝的本体，容纳髁突；后部为一些脂肪结缔组织和部分腮腺组织所充满。关节窝顶部与颅中窝之间仅有薄层骨板相隔，故关节窝的感染或顶部的创伤可影响颅脑。

管周牙本质 (guan zhou ya ben zhi)

perifubular dentin

牙本质小管周围的牙本质矿化程度较高，含胶原纤维少，在光镜下见管周有透明层，显微射线像上见管周有强的阻射环，称为管周牙本质。

观测器 (guan ce qi)

surveyor

参见“牙科模型观测器”词条。

观测线 (guan ce xian)

survey line

将模型固定在观测线测绘仪的观测台上，选好戴入道后，以分析杆上的铅芯，与模型上基牙轴面最突出接触，然后绕轴面移动，在模型的基牙上即可绘出牙冠最突点的连线，称为观测线，又称导线。当基牙牙冠有不同程度倾斜时，观测线的位置也随之改变。观测线将牙冠分为殆向与龈向两个锥形。殆向锥形为牙冠的非倒凹区；龈向锥形为牙冠的倒凹区。

观测线测绘仪 (guan ce xian ce hui yi)

survey line surveyor

参见“牙科模型观测器”词条。

冠根比例 (guan gen bi li)

proportion of crown and root

牙冠长度与牙根长度之比。

冠帽 (guan mao)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

coronal cap

参见“金属长顶盖”词条。

冠内固位体 (guan nei gu wei ti)

intra-coronal retainer

冠内固位体由两部分构成，一部分是附于基牙上的嵌体或冠上的栓道，另一部分是附于可摘部分义齿上的栓体，借栓体插入栓道，两者间形成摩擦力而使义齿得到固位。

冠内固位型可摘局部义齿 (guan nei gu wei xing ke zhai ju bu yi chi)

removable partial denture of intra-coronal retention

利用冠内固位体固位的可摘局部义齿，称为冠内固位型可摘局部义齿。

冠桥用硬质树脂 (guan qiao yong ying zhi shu zhi)

hard resin for crown and bridge

硬质树脂是20世纪70年代发展起来的一种新型牙科材料。它具有硬度、耐磨耗性、机械强度、耐热性高、吸水性低及不易变色等特点。宜作冠桥修复，并能与某些合金结合，形成金属与塑料的混合冠，又被称为“金属烤塑”。

组成：分粉、液两组分：粉：为PMMA单聚或共聚体，并加入经偶联剂处理的无机填料。液：为高密度疏水性的交联单体。

主要性能：努氏硬度25~26(普通塑料16~18)；耐磨耗性(1.0~5.0)$\times 10^{-2}$ mm(普通塑料为10$\times 10^{-2}$ mm)；吸水性0.5~0.9 mg/cm^2；耐热性120 ℃。

冠上横曲唇弓 (guan shang heng qu chun gong)

labial archwire with cross loop on crown

横曲仍为月牙形但体积较小，且全部位于尖牙唇面颈1/3处，视需要横曲可全部或部分与牙面接触，唇弓水平部分的位置不变或按需要改变。

冠上三角形横曲唇弓 (guan shang san jiao xing heng qu chun gong)

labial archwire with triangular cross loop on the crown

用类似三角形代替月牙形横曲，即是将横曲的近切方部的弧形弯曲为直线，则成似三角形底部并与唇弓水平部分相连，用于矫治尖牙唇向𬌗下错位。

冠外固位体 (guan wai gu wei ti)

extracoronal retainer

冠外固位体即卡环，利用其弹性部分进入牙冠表面的倒凹区而起固位作用，其非弹性部分位于牙冠表面的非倒凹区而起支持和稳定作用。

冠外固位型可摘局部义齿 (guan wai gu wei xing ke zhai ju bu yi chi)

removable partial denture of extracoronal retention

利用卡环固位的可摘局部义齿称为冠外固位型可摘局部义齿。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

冠向复位瓣及自体游离瓣移植术（guan xiang fu wei ban ji zi ti you li ban yi zhi shu）

coronally repositioned flap and free soft tissue autograft

冠向复位瓣及自体游离瓣移植术是一种增宽附着龈同时又覆盖暴露根面的手术方法。手术分两步进行，先作有关暴露牙根区的刮除术，然后在膜龈联合线作水平切口，潜行分离龈瓣作冠向移伸而张开，故在上腭腭部切取供瓣，作为填塞缝合，以使冠向延伸瓣不致退缩，本术适应于牙龈退缩，伴有附着龈不足，前庭沟较浅需要加深的病例。

冠周炎（guan zhou yan）

pericoronitis

冠周炎是指牙萌出过程中引起的一种并发症，主要表现为牙冠周围组织的炎症，临床以下颌第三磨牙冠周炎（俗称智齿冠周炎）最多见，病人主要为青年。牙萌出困难即阻生，是引起冠周炎的主要原因，最常见的病源菌为金黄色葡萄球菌。由于下颌第三磨牙最常发生萌出困难，其萌出期一般在18～25岁之间，因此，该年龄组的下颌第三磨牙冠周炎也最多见。对第三磨牙阻生的原因虽尚有不同认识，但大都公认，其萌出的位置，特别是第二磨牙后区的位置不足，是形成阻生的直接原因，这又与人类种系发生演进过程中，伴随食物咀嚼力和生活习惯的变化逐渐出现的颌骨退化有关。

下颌第三磨牙阻生的类型对冠周炎的发生也有一定影响，临床上以部分萌出的垂直阻生和近中倾斜阻生最多，也最常引起冠周炎。萌出不全的牙冠位置大多低于第二磨牙咬合平面，其远中和颊、舌侧常有龈瓣覆盖，龈瓣与牙冠之间形成一深而窄的盲袋，龈盲袋区的自洁作用最差，潜藏其中的食物碎屑和细菌，很难在漱口、刷牙时被清除，盲袋即成为细菌生长繁殖的温床。咬合及咀嚼时对龈瓣的机械损伤，常使黏膜面发生糜烂或溃疡，破坏了局部防御屏障，细菌即乘隙侵入，引起冠周感染。在全身抵抗力较强时可能症状不明显或很轻微，但在上呼吸道感染，睡眠不足，过度疲劳，妇女月经期以及其他任何原因使全身抵抗力下降时，往往即引起冠周炎急性发作。

临床表现，在炎症早期，患者一般无全身症状，仅感患侧磨牙区胀痛不适，尤以咀嚼、吞咽、张口活动时明显。如病情继续发展，局部可呈剧烈跳痛，并常出现耳颞部的反射性痛，进食吞咽时加重。当感染波及嚼肌及翼内肌时，可引起不同程度的张口受限，直至牙关紧闭。随着局部病变加重，全身症状亦趋明显，如全身不适、畏寒、发热、食欲减退、大便秘结等。白细胞总数稍有增高，中性粒细胞比例微上升。

局部检查可见下颌第三磨牙萌出不全，有时需用探针方可触及低位阻生牙。覆盖牙冠及其周围的软组织充血、水肿、龈瓣边缘糜烂、触痛明显，或可见有脓性分泌物自龈

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

袋内溢出。

贯通伤 (guan tong shang)

perforating wound

由子弹、弹片或刺割所致的贯穿皮肤和深部组织的创伤，有进口，有出口，子弹常已穿出。颌面部伤中，面颊部常可有贯通伤。贯通伤的处理，原则上应及早关闭穿通创口，如无明显组织缺损或缺损较小者，清创时可将黏膜、肌肉、皮肤分层相对缝合。如清创较晚，组织已有肿胀，不能严密缝合，可先作金属丝定向拉拢缝合，消肿后再作进一步缝合。如口腔黏膜无缺损或缺损较少，而皮肤及肌肉等组织缺损较多者，应先严密缝合口腔黏膜，关闭穿通口，外层组织缺损，可作游离植皮，或转移皮瓣进行修复，颊部如全层组织有较大缺损，无一层组织能相对缝合者，可将创缘的口腔黏膜与皮肤相对缝合，先消灭创面，所遗洞穿性缺损，留待后期作整复治疗。这类面颊部贯通伤，切不可作勉强拉拢缝合，以免造成张口受限和面部畸形。

光刀 (guang dao)

photoscalpel

指激光用于组织切割。常用 CO_2 激光，聚焦要求要细。光刀不但可切割软组织，还可切割硬组织。光刀的优点是出血很少，与钢刀比较出血显著为少，甚至比电刀也要少 90%；但光刀对组织的损伤较大，愈合较迟缓，拆线应延至 10 d 至 14 d 以后。愈合后瘢痕亦相对较粗。由于聚焦的要求及器械设备的特点，用光刀进行手术时要进行特别训练才能掌握，否则容易误伤正常组织。

光动力疗法 (guang dong li liao fa)

photodynamic therapy, PDT

静脉注射血卟啉衍生物，48 h 后用红激光(630 nm)照射，经激光活化后，细胞内可产生一种细胞毒的单态氧。由于正常组织中的血卟啉衍生物在 48 h 内多已排尽，故可选择性的杀灭肿瘤细胞。由于这是光源驱动的光化学反应，故称为光动力疗法。目前本法主要用于治疗早期的表浅恶性肿瘤及癌前病损。

光辐射疗法 (guang fu she liao fa)

photoradiation therapy

光动力疗法的同义词，参见该词条。

光辐射伤 (guang fu she shang)

light radiate injury

光辐射是核爆炸时发出来的强光，可直接和间接引起烧灼，光辐射的临床表现与一般烧伤相同，颌面部是光辐射伤的多发部位，可同时伴有口、鼻、眼、耳等部烧伤，口部受光辐射作用，易造成深部烧伤，发生软骨炎，鼻前庭与口唇烧伤，口腔和鼻腔黏膜潮红肿胀，为诊断早期呼吸道烧伤的依据，应严密观察。平时面颈部烧伤，都采用暴露疗法。核武器伤时，应尽量保护创面，以减轻局部感染或使之不感染，避免创面溃破。在加强全身治疗的情况下，渡过放射病的极期，然后再根据

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

情况，作进一步的治疗。

光殆法 (guang he fa)

photocclusion method

1980 Arcan 首先用于口腔医学。嘱咐患者首先咬于光殆片(photocclusal wafer)上，用特制的光学仪器观察和测量被记录在光殆片上的咬痕，从而对咬合接触特征进行研究。光殆法的应用为口腔科医生在咬合诊断、治疗上提供了一个可靠的方法，为殆治疗的开展带来新的飞跃。

光滑髓针 (guang hua sui zhen)

smooth broach, pathfinder, pathfinder broach

根管器械中的探测器械。一般为圆锥形的细针，也可为三角形(三棱针)、四边形(四棱针)或六边形(六棱针)，表面光滑。用以探查根管口或探测根管是否通畅，棱形针可以缠绕棉纤维成棉捻，可以吸干根管内水分或封药。通常有特细、极细、中、粗几种规格，长约 50 mm。

光化性唇炎 (guang hua xing chun yan)

solar cheilitis

参见“日光性唇炎”词条。

光化学疗法 (guang hua xue liao fa)

photochemotherapy

同光动力疗法，参见该词条。

光效应 (guang xiao ying)

photoeffect

激光辐射于生物体组织可引起吸收、反射和传热，称为光效应。

光学性能 (guang xue xing neng)

light property

每一种材料，由于原子的结构和排列不同，在光学上具有透明、半透明和不透明性。为使牙科制品逼真和美观，选用材料时必须考虑这一特性。

贵金属 (gui jin shu)

precious metal, noble metal

有色金属的一类。在地壳中储量很少，被认为是最高贵的金属，包括金、铂、银、钯、铱等。一般都具有很强的化学稳定性，良好的延展性和耐蚀性。是组成贵金属合金的主要元素。

贵金属合金 (gui jin shu he jin)

noble alloy, precious alloy

以贵金属元素为主要成分的合金。口腔科常用的贵金属合金如金合金、金-钯-铂系合金、金-钯系合金及钯-银系合金等。

贵金属烤瓷合金 (gui jin shu kao ci he jin)

porcelain fused to expensive metal alloys

烤瓷用贵金属合金大致有以下几种：①含金量 80% 左右的 Au(金)-Pt(铂)-Pd(钯)，Au-Pt，Au-Pt-Ag(银)等金合金。其中 Au-Pt-Pd 为大多数，添加成分为 Ag、In(铟)、Sn(锡)、Cu(铜)、Ir(铱)、Ru(钌)等。②含金量约 50% 左右的 Au-Pd-Ag 金合金。③不含金的 Pd-Ag 系合金，添加成分为 Pt、In、Sn、Cu、Ir、Ru 等。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

硅溶胶系包埋料 (gui rong jiao xi bao mai liao)

colloidal silica investment, silica-bonded investment

凡能生成二氧化硅凝胶体作为结合剂的包埋料属此。如硅酸乙酯包埋料,则是硅酸乙酯经过水解生成二氧化硅凝胶体后作为结合剂。矽酸钠(水玻璃)为结合剂的包埋料,是通过矽酸钠与氧化铵作用生成胶状的二氧化硅后,作为结合剂。适用于高熔合金铸造用包埋料。

硅酸乙酯包埋料 (gui suan yi zhi bao mai liao)

ethyl silicate investment

又称硅酸乙酯结合剂包埋料(ethyl silicate-bonded investment)。适用于铸造高熔合金的包埋材料。其主要成分为高纯度的石英粉,结合剂为正硅酸乙酯。但正硅酸乙酯在使用前,必须经过水解成为二氧化硅凝胶体,才能作为结合剂将石英颗粒结合在一起凝固。正硅酸乙酯与水不溶合,它必须以乙醇作为溶剂,才能完成水解作用。加入盐酸是为了加速水解。配制完全水解的胶体溶液,保存期短,故常用部分水解溶液。其配方大致如下:

(1)	硅酸乙酯	25 ml
	乙醇(96%)	75 ml
	稀盐酸液(1.5%)	2.5 ml
(2)	硅酸乙酯	34 ml
	(含 SiO_2 32% ~34%)	
	水	7.1 ml
	乙醇(95%)	25.4 ml
	盐酸(36% ~37%)	0.4 ml
	冰醋酸(30%)	0.2 ml
	硼酸甘油(10%)	4 ml

正硅酸乙酯与纯石英粉按2:1 ~3:1之比调和后,作为内层包埋。为了加速凝固,可在密闭容器中进行氨气处理。硬固后,再行外层包埋。硅酸乙酯包埋料凝固后,由于失去乙醇和水分,伴有收缩现象,凝固2 h的收缩率约为0.2%。500 ~ 1 000 ℃之间温度膨胀为1.6%左右。包埋料凝固后抗压力很低,但热膨胀量高,铸件表面光洁。

硅橡胶 (gui xiang jiao)

silicone rubber

硅橡胶由聚二甲基硅氧烷或带有乙烯侧基的聚二甲基硅氧烷组成,含有填料及过氧化物催化剂等。硅橡胶的硫化分为热硫化、低温及室温硫化三种。硅橡胶具有良好的弹性、柔软性,良好的生物相容性,并通过补强使达到一定的机械强度。目前在医学上应用很多。应用于口腔科的有硅橡胶印模材料,软衬垫材料及义耳及颌面部修复等。

过度回转 (guo du hui zhuan)

overrotated

见"过度旋转"词条。

过度旋转 (guo du xuan zhuan)

overrotation

为了避免旋转错位的牙齿,再转正后复发或再转回原来的位置所采用的一种手段或方法,即是在矫治时,使该牙移动或转正到超过它应当转正的程度。

过渡性覆盖义齿 (guo du xing

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

fu gai yi chi)

transition overdenture

在旧义齿上加添人工牙以填补已拔除或即将拔除的患牙，并在基托下选留和制备覆盖基牙的覆盖义齿。过渡性覆盖义齿属于暂时性修复体。在适当过渡期后，需要重新制作义齿。

过渡义齿 (guo du yi chi)

transitional denture

过渡义齿是作为暂时性修复的活动部分义齿，当多数牙拔除后，可在其上加补人工牙，当拔牙伤口痊愈后再换新义齿。当牙弓上牙齿全部丧失后，过渡义齿可成为暂用义齿。

过角化环 (guo jiao hua huan)

eraton ring

腺性唇炎损害中，唇腺腺体和腺导管扩张，扩张的导管口呈筛孔状，有时可见白色呈环状的过角化区围绕导管口，这种环状角化区称为过角化环。

过氧化氢溶液 (1.5% ~3%) (guo yang hua qing rong ye)

hydrogen dioxide solution

过氧化氢(双氧水)为放氧剂，释放分子氧，可使细菌蛋白质氧化变性。作用及用法同 0.1% 高锰酸钾溶液。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

H

哈钦森三征（ha qin sen san zheng）

Hutchinson triad

哈钦森三征是先天性梅毒的口腔表现的典型症状，此三征为牙异常、内耳性耳聋、间质性角膜炎。参见“口腔梅毒”词条。

哈钦森牙（ha qin sen ya）

Hutchinson tooth

即先天性梅毒牙，主要表现在切牙和第一恒磨牙。切牙切缘比牙颈部狭窄，两切角钝圆，在切缘中央有新月形缺陷，切牙之间的距离较稀疏。第一恒磨牙的牙冠短小，牙尖向中凑拢，牙齿横径最大处在牙颈部，牙尖皱缩，表面粗糙。参见“口腔梅毒”词条。

哈瓦德促动器（ha wa de cu dong qi）

Harvard activator

类似安德森（Andreson）促动器，不同处为殆重建的垂直打开距离较大，约 10 mm 左右，超过息止殆间隙，可使软组织伸长，有助于睡眠时保持矫治器于口中。基托的下颌舌侧部伸展较深，上颌磨牙安放有移动弹簧。

海绵型淋巴管瘤（hai mian xing lin ba guan liu）

cavernous lymphangioma

淋巴管瘤的一种类型。为极度扩张迂曲的淋巴管构成多房性囊腔，形似海绵状。好发于唇、颊部，亦可发生于舌部。海绵型淋巴管瘤多侵犯深层组织，除皮肤黏膜外，常波及肌肉全层。患处明显增厚，肥大畸形。发生于舌部者常合并毛细管型淋巴管瘤，表现为巨舌症，舌不能向口腔内回缩，以致引起开殆、反殆、牙移位以及颌骨畸形。主要治疗方法是手术。

海绵型血管瘤（hai mian xing xue guan liu）

cavernous hemangioma

血管瘤的一种类型。由衬有内皮细胞的多数血窦所组成。血窦的大小、形状不一，如海绵状结构。窦腔内的静脉血可彼此交通。有时窦内血液可凝固而成血栓。进一步钙盐沉积而成为静脉石。海绵型血管瘤好发于口腔黏膜及皮下，亦可侵犯肌肉或发生在颌骨内。如位置较浅时，病损呈蓝色或紫色；位置较深时则黏膜与皮肤正常。肿瘤边界一般不清晰，扪之柔软，血流可以被压缩，使肿瘤暂时变小；当压力解除后又迅速恢复原状。有静脉石存在时，可触知结石样硬性粒状物。体位试验（见“体位移动试验”词条）阳性是诊断深部海绵型血管瘤的佐

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

证。另外，穿刺可得新鲜血液也是诊断深部海绵型血管瘤的有效方法。海绵型血管瘤可根据情况选择注射硬化剂、激光治疗以及手术治疗。瘤腔造影可协助了解肿瘤范围。

海绵状骨瘤（hai mian zhuang gu liu）

sponge osteoma

为骨瘤之一种。为疏松的骨小梁或骨松质构成，其切面呈现海绵状，间以稍厚的骨小梁；镜下表现为板状骨骨小梁伴有骨髓脂肪或纤维组织。治疗同骨瘤。

氦氖激光器（hai nai ji guang qi）

equipment of helium-neon laser, He-Ne laser

为气体小功率激光源，对生物组织起温和的刺激作用。常用作治疗慢性溃疡、口腔黏膜病以及激光穴位麻醉。

含酶牙膏（han mei ya gao）

tooth paste contins engyme

牙膏中含有影响细菌代谢或蛋白质分解的酶，从而抑制菌斑的形成。如葡糖基转移酶、葡聚糖酶、溶菌酶，木瓜酶等。利用此预防牙周病和龋病的发生。但值得注意的是，酶的活性在牙膏中容易被破坏、不易保存，且有些酶对软组织有害，故含酶牙膏是否能普遍采用有待进一步研究。

含物语音（han wu yu yin）

speech sound with something in one's mouth

舌根部有肿块时，发出的语音，似有东西含在嘴里发出的语音，称含物语音。

含细胞牙骨质（han xi bao ya gu zhi）

cellular cementum

含细胞牙骨质由牙骨质细胞和钙化的细胞间质组成。常位于无细胞牙骨质的表面。含细胞牙骨质和无细胞牙骨质也可以交替排列。

含牙囊肿（han ya nang zhong）

dentigerous cyst

又名滤泡囊肿，是牙冠形成后的缩余釉上皮变性所形成的囊肿，可起源于一个或多个滤泡，也可以有一个或多个囊腔，囊壁内层为复层扁平上皮，其内充满含有胆固醇结晶的黄褐色液体，并同时含有一个牙冠，囊肿生长缓慢，长大后骨质出现膨胀，触诊可有乒乓球状感，X线片显示为一个圆形或卵形骨质密度减低阴影，多囊腔呈现为多个圆形相互重叠，边缘处有相交的弧形尖角，称之为切迹，阴影中可现出一牙冠，常被推压至一侧，不发育的牙根在外。含牙囊肿可多处发生，常左右对称性生长。含牙囊肿的治疗是全部摘除，但需与易复发的成釉细胞瘤相鉴别。

始基囊肿为在成釉器发育早期，由于网状层变性而形成的囊肿，囊腔内不含牙。治疗也是手术摘除。

萌出囊肿是由牙冠部分萌出而牙冠周围的滤泡尚未退化，有组织液或血液潴积于其中，使之扩张而形成的囊肿，在牙龈下呈球状，含血

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

液则呈现紫色，一般在牙萌出后即自行消失，所以无需治疗。

汉纳C型面弓（han na C xing mian gong）

Hanau model C face bow

是一种常用的经验型面弓，由面弓本体和面弓叉组成，可与汉纳H型和H_2型殆架配用。另见面弓、经验型面弓、面弓本体和面弓叉等词条。

汉纳SM型面弓（han na SM xing mian gong）

Hanau model SM face bow

是一种与汉纳C型面弓相似的经验型面弓，不同的是在面弓本体的横杆上另增设了一个眶下指针，故适于与汉纳H_2型殆架配用。

汉-许-克病（han-xu-ke bing）

Hand-Schüller-Christian disease

本病为慢性播散性组织细胞增多症，可发生于儿童及青少年。骨病变好发于骨膜成骨，因之颅骨最好发。全身表现有骨病变、尿崩症、突眼、皮肤黄褐斑。口腔表现主要是牙齿松动脱落，颌骨及颅骨出现不规则的透射区，龈及口腔黏膜发生溃疡及肉芽肿。病理检查基本上同嗜酸肉芽肿，有大量组织细胞、泡沫细胞，亦有嗜酸细胞与淋巴细胞。本病的病程经过较长，肾上腺皮质激素及放射治疗亦能取得一定的效果。

焊带环镊（han dai huan nie）

band soldering pliers

焊接带环时，用以夹持带环。

焊剂（han ji）

solders

焊剂是一种可熔合金，用以焊接合金，是决定焊接质量的重要因素。焊剂的种类较多，不同的金属需要一定的焊合金。①金合金焊：含金65%～80%，银8%～15%，铜7%～16%，锌2%～4%，锡1.5%～3%。②银合金焊：含银55%。

焊接术（han jie shu）

soldering

焊接是用焊合金加热熔解后，将两块金属连接成一整体的操作方法。

焊接的方法有：①包埋焊接法：先将焊接物表面的氧化物磨除形成粗糙的表面，然后用蜡黏着固定，用包埋料包埋，并将焊接处尽量暴露。包埋料凝固后逐渐加温，使蜡熔化，水分蒸发，以提高焊接物周围的温度，在充分预热后，用焊针蘸取少量焊媒放于焊接处，以清除氧化层，促进焊剂流动。焊接时要采用还原焰，火焰要关细，并使两焊接面的温度相近。当焊剂熔化后均匀地流布在焊接面上后，即可撤除火焰，使之冷却。②手持焊接法：多用于正畸矫正器的焊接，不需包埋，直接用手持焊接物焊接，虽较简便，但焊接的固定较困难。

焊接的注意事项：①所有焊接面必须洁净，没有氧化物，并应使焊媒应用得当，焊接不同的合金应选用不同的焊媒。②焊接面应接触良好。③焊接前应充分预热，焊接时

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

加温不可过高，时间不可过长。④焊接时应用还原焰。

焊金(han jin)

soldering alloy

即焊合金，是用来焊接金属材料的合金。焊金的熔点应该低于被焊金属(最好低100℃左右)；熔化后的流动性要大，以便均匀地流布焊接面；机械性能、抗腐蚀性能及色泽应与被焊金属相似。根据不同的用途分为：锡焊、银焊(白合金焊)和金焊三种。

焊媒 (han mei)

fluxes

焊媒能熔化成玻璃状浆，覆盖于金属表面，保持不被氧化或减少氧化，并能将已形成的氧化物分解。硼酸金属盐、硼硅酸金属盐或氟硼酸金属盐，都可用作焊媒，从而使金属表面保持清洁，以达到牢固地焊接。

合金 (he jin)

alloy

由两种或两种以上的金属元素或金属元素与非金属元素，通过熔炼或粉末冶金等方法，所制得具有金属特性的物质。由两种元素组成的合金称为“二元合金”，由三种元素组成的称为“三元合金”，由三种以上组成的通称“多元合金”。合金具有比纯金属更高的机械性能和某些特殊的物理、化学性能，口腔科常用的金属材料，一般都是合金。

核粒梭形杆菌 (he li suo xing gan jun)

fusobacterium nucleatum

该菌是口腔中严格厌氧的革兰阴性丝状菌，在口腔梭形杆菌中，核梭形杆菌是最常分离到的菌种。主要存在于龈下菌斑、龈沟等处。与牙周炎关系密切，常能在牙周炎标本中分离到该菌，往往与螺旋体等并存。

核武器伤 (he wu qi shang)

nuclear weapons injuries

原子弹、氢弹等核武器爆炸所引起人体的损伤总称为核武器伤。核武器伤是一种较复杂的损伤。核弹爆炸后，可引起冲击波伤、光辐射伤、急性放射病和复合伤。此外还可因建筑物倒塌等原因同时伴有挫伤、撕裂伤和骨折。

赫伯斯特矫治器 (he bo si te jiao zhi qi)

Herbst appliance

是惟一的一种固定性功能矫治器，于1920年开始设计，最近由Pancherz (1979)重新介绍，主要用于矫治生长发育期安氏Ⅱ类一分类错殆。该矫治器分别由$\frac{6|6}{4|4}$和$\frac{4|4}{6|6}$上的冠和带环以及连接钉和管组成，将下颌固定于所希望的前伸位。下颌的位置由医生调节固定，不依赖患者的合作，可持续引导下颌向前。

盒型洞预备 (he xing dong yu bei)

box form cavity preparation

是两面或多面嵌体修复时牙体预备的一种方法，此种预备方法与片切型洞预备的主要区别在于邻面，在窝洞的邻面形成清楚的颊壁、

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

舌壁、轴壁与龈壁。颊、舌壁的边缘应伸延至外展隙以利于自洁，且与牙长轴平行或微向外扩展以利嵌体顺利就位。髓轴壁要与髓腔外形一致，呈凸状，以防牙髓受损，且与长轴平行或微向长轴聚合。龈壁清晰而平，并形成洞斜面。龈缘一般位于龈下，但如临床冠过长，也可置于龈上，但应远离接触点。此种预备方法的优点是固位力较大，在牙冠的邻面较凸或是邻面有缺损时，应采用此种预备方法，它的主要缺点是切割牙体组织较多。此种窝洞也较利于应用直接法制取蜡型。

盒型窝洞 (he xing wo dong)

box cavity

为了增强嵌体的固位形和抗力形，可将窝洞制备成盒型。如缺损位于患牙的邻面，为了便于修复体制作与顺利就位，需将窝洞扩展至后牙的殆面或前牙的舌面，形成邻殆或邻舌的盒型复合洞型，称盒型窝洞。

殆 (he)

occlusion

上、下颌牙列的牙殆面接触有两种情况：在静止状态时，上、下颌牙的面接触称为殆；在功能活动状态时，上、下颌牙的殆面接触，称为咬合。殆与咬合、咀嚼肌及颞下颌关节三者，形成一功能单位，彼此互相影响，密切相关。

在正常情况下，上下颌牙为尖凹相对的交叉接触关系，除下颌中切牙和上颌第三磨牙外，都保持一个和两个牙交叉接触。这种咬合关系可使殆面有最大的接触面积；增强咀嚼功能；殆力均匀分布，避免个别负荷过重；即使有个别牙缺失，亦不致使对殆牙完全失去咬合和咀嚼功能，同时也不致在短期内产生移位现象。

因上下颌牙列彼此的关系位置不同，可以产生：超殆与覆殆、正中殆与非正中殆、正中咬合与非正中咬合、息止殆。

殆标示蜡 (he biao shi la)

occlusal indicating wax

用30度(30 gauges)蜡片，加温变软，放在牙殆面上，作正中咬合，用以确定殆面上早接触点之位置。

殆叉 (he cha)

occlusion fork, bite fork

参见“面弓叉”词条。

殆程序 (he cheng xu)

occlusion program

是指牙齿咬合与有关组织结构，通过神经肌肉活动完成咀嚼与吞咽功能的过程。它的形成是神经肌肉活动对口颌系统情况改变的长期调整、适应的结果。

殆程序作用 (he cheng xu zuo yong)

occlusal programming

殆对颌骨肌有引导和限制的作用，殆正常、牙位与肌位一致，ICP正常，颌骨肌作用的方向正常，作用的大小正常；反之，殆异常，称为早接触牙，可使下颌运动因保护性反射而偏向运动，使肌作用的方向改变，下颌运动方向改变，参与活动之肌也有改变，久之，超越肌的适应能

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

力，便可能使肌功能紊乱，又如殆干扰，非工作侧的牙接触使非工作侧嚼肌也有活动，这是不必要的，是多余的。咬合对于颌骨肌的这种主导作用称殆的程序作用。早接触、殆干扰的治疗对神经肌肉起到释放的作用，称神经肌肉释放。

殆重建 (he chong jian)

bite reconstruction

殆重建是所有功能矫治器制作中的一个重要步骤，矫治安氏Ⅱ类一分类殆重建时，下颌前伸和打开咬合的距离，因患者和矫治器的不同而异，一般可前伸2.5～3 mm，覆盖大者逐渐向前伸下颌，咬合打开距离分三种情况：即打开在息止殆间隙之内；超过息止殆间隙；在切对切的殆关系。矫治安氏Ⅲ类殆重建时，下颌尽可能后退于舒适位置。

殆堤 (he di)

occlusal rim

殆堤是黏在蜡基托上相当于牙槽嵴顶部位的马蹄形蜡条。它与蜡基托构成殆托，用以在无牙颌患者口内确定和转移颌位关系，并成为排列人造牙的基础。

殆发育阶段 (he fa yu jie duan)

periods of occlusal development

分萌牙前期的殆间关系、乳牙殆、替牙殆和恒牙殆四个阶段。各个不同的发育阶段，殆有其各自的特征。矫治错殆畸形时，必须了解患者的殆情况，尤其是在替牙殆时期，牙殆的变化较多，应仔细检查，作出正确的诊断。

殆分析 (he fen xi)

occlusal analysis

部分牙缺失后长期未修复者，邻近缺隙的牙可能出现倾倒或移位，缺隙对颌的牙也可能伸长，因而破坏了余留牙的正常接触关系，则可产生食物嵌塞和牙周疾患。对病人进行义齿修复之前，应将其模型固定在可调节殆架上，对其咬合进行分析，以便确定对余留牙如何进行调磨和必要的处理。

殆改正 (he gai zheng)

occlusal correction

参见“选磨”词条。

殆改正术 (he gai zheng shu)

occlusal adjustment

殆改正术（调殆）是使创伤殆改变为平衡殆的方法，其目的是使咬合力量均匀分布全口牙齿，使每个牙齿均能负担起所应负担的殆力，而不造成牙周组织的损伤。因此，就广义而言，调殆不仅指的用以消除早接触点的点磨法，也应包括正畸、充填及固定修复或活动修复，使咬合达到平衡。但目前一般都认为殆改正术指的就是点磨法。进行点磨法之前，必须进行详细的检查，根据牙周组织损害的情况及各种咬合运动，确定出早接触点所在位置，然后进行磨改。点磨法的步骤，一般是先改正中殆，后改非正中殆，但在殆改正中时，必须全面检查清楚非正中殆的咬合情况，然后根据磨改原则，考虑应该磨改的点或面。

殆改正术原则 (he gai zheng shu yuan ze)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

principles of occlusal adjustment

磨改之前，必须检查清楚正中殆及非正中殆的咬合情况，注意早接触点在各个咬合位时有无变化情况，按原则进行磨改。磨改原则可归纳为三点：①若某牙牙尖在正中殆时有早接触点，在非正中殆时也有早接触点，则必须磨早接触的牙尖；②若某牙牙尖在正中殆时有早接触点，而在非正中殆时没有早接触点，则必需磨除早接触的牙面；③若某牙尖在正中殆时没有早接触，而非正中殆时有早接触，则须磨改非正中殆时有早接触的斜面。

殆记录 (he ji lu)

occlusal record

口内部分牙齿缺失后，因缺牙的数量和位置不同，在模型上不易建立正确的殆关系时，就必须作记录后，在正确的殆关系下进行义齿的制作，才能获得满意的效果。殆记录的方法有：①在口内有可以保持上下颌垂直关系的后牙，但在模型上部却难以确定准确的殆关系者，可将与牙列颊舌宽度相近的基底蜡片烤软，置于下颌牙列的殆面上，嘱患者在正中殆位时对咬，使蜡片条成为蜡殆，再将此蜡殆放在模型上，对好上下颌模型，即可获得正确的上下颌关系。②如一侧或双侧后牙为游离缺失，或上下颌余留天然牙均无对颌牙相对者，因而在模型上无法确定上下颌准确的殆关系，则可在模型上的缺牙区制作蜡殆堤，再放入口内咬合，以求得上下颌的殆关系，然后将蜡殆堤放回模型上，按照蜡殆堤的咬合印迹，即可得出上下颌的模型的正确殆关系。

殆架 (he jia)

articulator

殆架是制作义齿的一种辅助器械。它的结构系模仿人体的颞颌关节和上下颌骨。殆架能固定上、下颌模型，保持颌位关系，便于排牙、检查咬合或进行某些科学研究。殆架的种类很多，大体可分为两类：只能模仿开闭口运动的殆架叫简单殆架或不可调式殆架；除开闭口外还能模仿下颌前伸及侧向运动的殆架叫可调式殆架。常用的殆架有 Hanau model H 殆架，Dentatus 殆架，Snow 殆架，Gysi 殆架等。

殆接触 (he jie chu)

occlusal contact

指上下颌牙在各种颌位（休息位除外）时的接触关系，包括正中、前伸、侧方和前伸侧方殆接触等。

殆力 (he li)

occlusal force, biting force, masticatory force

是牙列或个别牙齿对咀嚼肌力的耐受力。通常可用殆力计测定。殆力大小，因人而异，受年龄、身体及牙周健康情况而影响。正常时切牙的殆力约 10 kg，尖牙约 20 kg，前磨牙约 30 kg，磨牙约 45 kg。

殆平面 (he ping mian)

occlusal plane, OP

有两种确定方法。①上下第一恒磨牙的近中颊尖的咬合中点与上下中切牙切缘间的中点（覆殆或开

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙合的 1/2 处)的连线所组成的平面。②由均分后牙牙合接触点而得。常使用第一恒磨牙及第一乳磨牙或第一前磨牙的牙合接触点。此也称功能性牙合平面(functional occlusal plane)。

牙合平面斜度 (he ping mian xie du)

inclination of occlusal plane

是指上颌中切牙的近中切角与两侧第二磨牙近中颊尖顶或第一磨牙近中舌尖顶所构成的平面与水平面的交角。此斜度增大,上颌后牙牙尖远中斜面斜度(牙尖工作斜面斜度)亦相对增大;反之则减少。

牙合曲线 (he qu xian)

occlusal curve

上下牙弓的牙合面顺应下颌的功能运动而形成的弧形线,称为牙合曲线。牙合曲线有纵牙合曲线和横牙合曲线之分,因有纵牙合曲线和横牙合曲线,在前后及左右下颌运动的功能活动中,上下颌牙弓都有接触,牙合力得以均匀分布和保持颞颌关节、咀嚼肌及牙合的协调关系。

牙合调整 (he tiao zheng)

occlusal adjustment

参见"选磨"词条。

牙合向进入卡环 (he xiang jin ru ka huan)

occlusally approaching clasp, suprabulge clasp

卡环臂由牙合方进入基牙的倒凹区者称为牙合向进入卡环,如圆环形卡环。

牙合型 (he xing)

occlusal pattern

牙齿牙合面的形状或设计,是指真牙或义齿经过多年的应用,各个牙齿牙合面所产生的磨耗特点以及牙合面的形态与其所处的上、下、内、外方位等。

牙合学 (he xue)

occlusion

牙合学是口腔医学中一门基础临床科学,其内容是以下颌运动中的牙齿接触关系,颞下颌关节运动及有关的神经肌肉作用为基础,阐明口颌系统生理现象,从而有助于对疾病的发生发展有所了解,并通过适当措施达到对疾病的预防和维护本系统的健康。

牙合演化 (he yan hua)

evolution of occlusion

从低级动物到人类,为适应功能的变化,其牙齿由同形牙变为异形牙,由多生牙列变为双生牙列;牙弓由狭长形变成短圆形;上下牙弓的咬合曲线由平直而变弯曲,这个过程称为牙合的演化。

牙合翼片 (he yi pian)

bite wing film

胶片大小同标准片,但在包装上与标准片不同。在胶片的感光面中央有一垂直薄片称作翼瓣,此瓣置于上下牙,位于正中颌间,作为固定胶片用,此胶片可同时显示上、下牙的牙冠、髓腔,多用于检查邻面及初期牙周病。

牙合音图 (he yin tu)

occlusogram

咬合时,上下牙接触摩擦而发出声响,用传感器接收并转化成电

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

波，显示于示波屏上，成为一定的图形，叫殆音图。借殆音图可以判定下颌的肌位与牙位是否一致，从而诊断咬合是否正常。Watt 将殆音图分为三类：①埋入音：为正常殆音图，波幅较大，时程短（小于30 ms），频率低，声音很快埋入颌骨而消失，表示下颌进入 ICP 位快而稳定，肌位与牙位一致，牙尖交错，殆关系稳定；②滑走音：高频，时程长（大于30 ms），表示上下牙接触后，下颌还在继续滑动，牙位与肌位不一致，下颌从肌位向 ICP 位摩擦滑动的声音为滑走音，殆音图表现为低幅、高频、时程长的特征；③混合音：两种音波均有。

殆支托 (he zhi tuo)
occlusal rest

与可摘局部义齿者相似位于后牙殆面。可用于防止可摘矫治器向龈方下沉，牙齿过度萌出或后牙区不宜采用其他卡环者。可作成简单殆支托和蹄状殆支托两种。

殆支托凹 (he zhi tuo ao)
occlusal rest seat

一般在基牙近缺隙侧的殆面成匙形，为了接受放置殆支托的部分，称为殆支托凹。传统观点主张殆支托凹底应与基牙长轴垂直。近年来，国内学者则主张殆支托凹底应与基牙长轴形成20°斜面。

颌弓 (he gong)
jaw arch

参见“无牙颌弓”词条。

颌弓关系 (he gong guan xi)
jaw arch relationship, jaw arch relation, relationship of jaw arch

参见“牙嵴关系”词条。

颌弓形状 (he gong xing zhuang)
shape of jaw arch

指无牙病人剩余牙嵴的外形。颌弓形状（多指前部颌弓形状而言）一般分为尖圆形、方圆形和卵圆形三种基本形状。由于拔牙的时间不同和牙槽骨吸收的差异等原因，常导致同一病人上下颌弓的形状不一致或不协调。

颌骨 (he gu)
jaw

颌骨为面部的主要骨骼，有上颌骨、下颌骨和牙槽骨。参见有关条目。

颌骨骨髓炎 (he gu gu sui yan)
osteomyelitis of jaw

一般是在急性化脓性牙周膜炎或根尖脓肿的基础上发生。感染首先波及骨髓，继而向四周扩散累及骨皮质与骨膜，在急性期的早期，病变常局限于牙槽骨或颌骨体，患者可觉患牙剧烈疼痛，并迅速波及邻牙，疼痛可沿三叉神经分布区放射。病变区牙龈黏膜出血、水肿，患牙与邻牙均有明显的叩痛和松动，有时可见龈沟溢浓。如未能在急性期治愈，则感染将继续发展，穿破骨外板，形成骨膜下脓肿，或继续沿骨髓腔扩散，引起弥散性骨髓炎。

颌骨骨髓炎手术治疗 (he gu gu sui yan shuo shu zhi liao)
operation treatment of osteomyelitis of jaw

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颌骨骨髓炎的治疗，除采用药物抗感染外，外科手术治疗是必不可少的重要措施，其目的在于引流脓液，清除病灶。临床上应根据不同类型病变而选用适当的手术方法：①急性颌骨骨髓炎的手术治疗：当急性牙源性中央性颌骨骨髓炎被确诊后，应及早拔除患牙，使脓液从牙槽窝引流。边缘性颌骨骨髓炎常由颌周间隙感染所继发，应及时行颌周脓肿切开引流，待张口度改善后及时拔除病灶牙可缓解症状，防止感染扩散。②慢性颌骨骨髓炎手术治疗：目的在于摘除死骨，清除病灶。慢性中央性颌骨骨髓炎以摘除死骨为主。边缘性颌骨骨髓炎多侵犯骨皮质，使骨皮质软化、坏死，或呈腔洞损害，其间充满炎性肉芽组织。手术以刮除死骨及炎性肉芽组织为主。手术指征为急性颌骨骨髓炎经治疗后遗留经久不愈的脓瘘，可探及骨面粗糙或有活动死骨。X 线片发现颌骨有明显破坏或死骨形成。病员全身情况能耐受手术者均可施行手术治疗。术前准备除应配合药物治疗外，对全身情况较差者，应作积极的支持疗法。对已有病理性骨折或术中可能发生病理性骨折者，应作颌骨夹板，以预防骨折错位，影响咬合功能。对大块死骨或全下颌骨切除可能引起舌后坠致窒息者，术前术后可酌情行气管切开术。麻醉方法多采用局部麻醉，死骨大，手术时间长者也可采用全身麻醉。

手术方法与步骤：①切口设计：上颌骨及牙槽骨骨髓炎多采用口内切口。下颌支体部病变宜采用沿下颌下缘下 2 cm 并与之平行的切口，长度以病变大小而定。②显露死骨：沿切口设计线切开黏骨膜（皮肤）逐层分离达骨面，显露病变区。③清除死骨及炎性肉芽：用骨钳摘除死骨。边缘性骨髓炎则用刮匙刮除软化坏死的蜡黄色骨质及肉芽组织。直至骨质坚硬色泽正常的健康骨面为止，特别注意下颌支上分的髁突颈及乙状切迹区病变。病变累及上颌窦则应刮除上颌窦黏膜。④拔除病灶牙及病变区松牙。⑤处理瘘管：清除瘘管内炎性肉芽组织或梭形切除瘘管周围的炎性组织。⑥缝合创口，安置引流：清除死骨及病灶后用生理盐水冲洗伤口，彻底止血，尽量缝合口内伤口（若创口大，不能缝合可填塞碘仿纱条）。逐层缝合口外伤口，并安置引流。

术后处理：①配合抗生素药物治疗，进食流质或软食。②术后 2 d 抽出引流条，可根据创口情况酌情交换引流。③口内缝线及碘仿纱条，一般术后 5～7 d 开始拆除。④用夹板或颌间栓丝以预防病理性骨折错位及维持正常咬合。⑤配合理疗可促进伤口愈合，改善张口度。

颌骨骨折口内固定法（he gu gu zhe kou nei gu ding fa）

methods of intraoral fixation for jaw bone fracture

颌骨骨折经过手法复位后需要加以制动固定。颌骨由于其特殊解剖关系，可以利用牙齿作复位固定。牙齿确切地恢复咬合关系，即能获

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

得骨折端良好的复位,因此在口腔内利用牙齿作稳妥的结扎固定,就能获得骨折的愈合。口内固定法有单颌固定和颌间固定之分。此外,在无牙列的病人中,尚可采用颌周固定的单颌固定法。

颌骨骨折口外固定法 (he gu gu zhe kou wai gu ding fa)

method of extraoral fixation for jaw bone fracture

系利用金属支架在口外作单颌固定、颅颌固定,以使骨折段复位,恢复正常咬合,有利于术后开口进食,缺点需注意矫正咬合,否则易发生颊、舌向偏位,影响咬合,下颌骨骨折口外固定法有口外金属支架固定法,骨钉及自凝塑胶口外固定法,上颌骨骨折口外固定法采用口外牵引复位及颅颌固定。

颌骨骨折切开复位固定法 (he gu gu zhe qie kai fu wei gu ding fa)

method of open reduction for jaw bone fracture

颌骨骨折可采用切开复位固定法,常应用于开放性、无牙列可利用的颌骨、小儿骨折及陈旧性错位的骨折病例。此法多数采用不锈钢丝、银丝或铬制的粗肠线,直接将骨折两端结扎固定在一起,以利解剖复位,也可采用克氏针、钢板作内固定。操作时应注意不宜作过多的骨膜分离,下颌骨结扎的部位尽可能地低于1/3下缘,以避免损伤牙胚、牙根及下颌管。结扎固定的钢丝、钢板、螺钉等,如无感染,可不必取出,永久存留于体内。

颌骨骨折药物治疗 (he gu gu zhe yao wu zhi liao)

pharmaceutical treatment of jaw fractures

颌骨骨折的药物治疗目的,主要是协助机体消除有害因素和创造有利条件,以促进骨折的愈合,一般在创伤初期应给以抗菌药物,由于颌面部感染多为葡萄球菌、铜绿假单胞菌(绿脓杆菌)及大肠杆菌等混合性感染,故首先应给以广谱抗菌药物以控制感染,伤后可局部发生肿胀,特别是伤及口底、舌根及咽侧部,可因水肿、血肿而致呼吸困难,甚至发生窒息。伤后如能及时应用透明质酸酶及短程氢化可的松或地塞米松治疗,则可减轻水肿。其他可对症应用止血剂、镇静剂及维生素等各类药物,有助于稳定病情,促进骨折愈合。尚可按照辨证原则进行治疗,颌面部骨折创伤初期,主要是局部淤血在内不散,治疗原则应以活血化瘀、清热止痛为宜。此外对闭合性损伤,局部尚可采用外敷药物,如新伤药、接骨丹、生肌散等,对消肿、止痛、接骨均有辅助治疗作用。伤后中期,肿胀已减退,骨折端开始形成纤维愈合,治疗原则以培补肝肾气血为主。创伤后期,由于颌骨固定时间较长,饮食摄入不足,可能表现气血不足,宜以扶正和继续强壮筋骨为主。

颌骨骨折愈合 (he gu gu zhe yu he)

healing of jaw bone fractures

颌骨骨折后很快在骨折端之间

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

及其周围组织间隙内，充满渗出的血液块状物。在伤后 24 h 内，骨折端的两端可见到骨膜的细胞层明显活跃，细胞增多，胞质增加，胞核增大。逐渐这些不断增生的细胞，在现存的骨面上构成纤细的小点而突向表面，一周后就出现与骨面平行并紧密相连的片状骨样组织。随着血肿的机化，这些增生的成骨细胞和新骨围绕着骨断端生长，并互相延伸，2 周后在断端裂隙处架成桥梁，形成桥梁骨痂，并继续围绕着骨折处成补套状生长。俟内外骨痂完全融合并完全骨化后，其强度足以抵抗由肌肉收缩或外力引起的变位力量时，则骨折即达到临床愈合。随着愈合时间的延长，骨痂范围和密度逐渐增加，最后在 X 线上骨痂与皮层骨界线消失，骨折就达到完全骨性愈合。

颌骨间正中关系 (he gu jian zheng zhong guan xi)

centric relation of jaws

上下颌的正中关系是指下颌对颅骨的关系位置是居于正中，不偏左、不偏右，此时髁突位于颞骨下颌关节凹的生理性后退位，有关肌肉、韧带及周围相关的组织，都处于自然的平衡状态。在正中关系位时，上下颌牙列有两种位置，即正中殆位及休息位。正中关系位以外的颌位，统称非正中关系位，包括前伸、后退及侧向颌位。非正中关系位的上下牙列的关系位置，通称非正中殆位。包括前伸、后退及侧向殆位。

颌骨结核 (he gu jie he)

tuberculosis of jaws

颌骨结核多继发于身体其他部位的结核病灶。常由结核病患者的痰液、唾液中的结核杆菌通过口腔黏膜溃疡或穿髓龋拔牙创直接侵入颌骨，也可经血循环而侵入颌骨引起颌骨结核病变。本病好发于儿童。一般起病缓慢，呈渐进性、破坏性发展。其临床表现分为：①牙槽突型(周围型)：多先有龈黏膜结核病变累及牙槽骨。龈溃疡发展缓慢，疼痛，溃疡边缘不齐，底深而凹凸不平，经久不愈。患区牙松动脱落。牙槽突可膨大或形成瘘管。并可反复继发化脓性感染。②中央型：多由原发结核病灶经血行播散而引起颌骨病损。病变多发生于颧骨、下颌角及眶下缘等处。由拔牙创或龋损直接侵入颌骨中央者较少见。局部表现为患部呈无痛性肿胀，间或有隐痛，随着病变不断发展，可在皮下或黏膜下形成冷脓肿，脓肿溃破形成经久不愈的瘘管，常有稀薄脓液或小死骨排出。病变一般较局限，也可发生较广泛的弥散性病变。除累及牙槽骨外，本型通常不引起牙松动。眶下缘的病变常因上颌骨及下睑的破坏，使愈合后遗留下睑外翻等畸形及功能障碍。本病的诊断主要依据临床表现，并可查得开放性肺结核等结核病史，患者的痰液或局部分泌物涂片可能查见结核杆菌，X 线片可见明显骨质破坏，病灶边缘模糊，不整齐。在下颌骨可形成囊肿样的腔洞，有少许骨膜新骨形成。注意与化脓性骨髓炎、颌骨恶性肿瘤相鉴别。必要

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

时可作活组织检查。本病的治疗以全身抗结核及营养支持疗法为主。在病人全身情况好转，病变局限或死骨形成后可考虑行颌骨结核病灶清除术。术后仍应继续使用链霉素、异烟肼等抗结核治疗，可采用全身用药或局部交替注射等。治疗3～4个月以达痊愈为止。

颌骨淋巴肉瘤（he gu lin ba rou liu）

lymphosarcoma of jaw

为发生于颌骨的淋巴肉瘤。甚少见。好发于幼年和青年。早期在颌骨骨松质内有不规则破坏，以后很快穿破骨皮质浸入周围软组织而发生破溃，临床表现为颌骨肿胀，疼痛，神经麻木及牙齿活动移位脱落，可合并颈淋巴结肿大，需作活体组织检查以明确诊断。淋巴肉瘤主要应用放射治疗和药物综合治疗，单独发生于颌骨的淋巴肉瘤可先行放疗，再行手术切除。多发性淋巴肉瘤应用数种化学药物合并治疗，目前大都采用COP方案（环磷酰胺、长春新碱、泼尼松），对预后差的加多柔比星（阿霉素）可提高疗效。

颌骨隆凸修整术（he gu long tu xiu zheng shu）

jaw torus removal procedure

颌骨隆凸修整术是用外科方法凿去和修整颌骨的骨隆凸，以便修复体的戴入，和获得良好的修复体边缘封闭或腭封闭。颌骨隆凸是颌骨的发育畸形。多见于上颌骨腭中缝（称腭隆凸），下颌骨的前磨牙（双尖牙）舌侧区（称下颌隆凸），偶见于上颌骨牙槽的唇颊侧区。颌骨隆凸为局部隆起、质硬、表面光滑、生长缓慢的增生物。发生在上颌腭部者呈椭圆形，结节状或呈分叶状；发生在下颌舌侧者呈圆形。大小不一，可为单个或多个。有时形成弥散性质舌侧凸起，从尖牙直至第二磨牙。一般无自觉症状。如经常因食物或修复体摩擦压迫，则易发生黏膜破溃。手术方法：腭隆凸可在腭中线作"I"形切口。下颌隆凸可选弧形切口。翻起黏膜骨皮瓣，显露骨隆凸，用骨凿修平突起部。在修整腭隆凸前，应摄侧位X线片，观察其与鼻腔之间的关系，避免因手术而形成口腔鼻腔瘘。然后清除骨屑，将软组织瓣复位，修整创缘后缝合，术区应用碘仿纱布覆盖。以丝线或细不锈钢丝结扎固定于两侧牙上，或戴用预制的腭护板，以预防术后肿胀和保持术区清洁。术后一周拆线。去除碘仿纱布或腭护板。

颌骨囊肿摘除术（he gu nang zhong zhai chu shu）

extirpation of jaw cyst

囊肿摘除术是治疗牙源性和非牙源性颌骨囊肿的主要方法，术前应作深入的临床检查和X线摄片，以确定囊肿的类型、范围、涉及的器官，选择既有利于囊肿暴露及彻底摘除，又不致带来太大功能和外形障碍的手术途径和方法。麻醉方法的选择除小儿需全麻外，一般均可在局麻下完成手术。①袋形缝合术：囊肿较大，患者年幼或囊肿涉及重要结构，如上颌手术可导致正常

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

上颌窦穿通、下颌可造成下齿槽神经血管束暴露,可选用本术式,在囊肿形成永久性引流口后,囊内压降低,通过组织增生,腔洞逐渐变浅以至消失。本术式亦可作为巨大囊肿摘除术的术前措施以简化手术。②经口内途径囊肿摘除术:适宜于上颌囊肿和下颌靠近齿槽突囊肿的摘除,手术经由颌骨唇颊侧掀起黏骨膜瓣、黏膜切口两种方法,囊肿较小且不需拔牙者可直接在囊肿区作弧形切口,若需拔牙者为创口的关闭则应采用蒂在上的梯形切口。骨面暴露后用骨凿及骨剪去除骨质到可直视囊肿和便于剥离为止,用骨膜剥离器仔细完整剥离出全部囊壁,避免破碎造成遗留,骨腔内裸露牙根者应将该部凿去,囊肿与上颌窦黏膜有粘连或穿通,除上颌窦本身已有炎变可作上颌窦根治术外,一般只切去粘连部而正常窦黏膜可保留。囊肿摘除后创腔不大,又无明显出血者可严密关闭黏膜切口,在去除骨板区域加压包扎,术后骨腔大且有渗血者用碘纺纱条填塞 3～5 d 后逐日分段抽出纱条,而上颌窦已穿通者,在窦内和囊肿摘除后的骨腔内填塞碘纺纱条,由同侧下鼻道开窗拉出,严密缝合口内黏膜切口,术后 3～5 d 逐日分段抽去纱条。③经口外皮肤切口途径囊肿摘除术:主要适宜于下颌角、下颌支及下颌体部巨大囊肿摘除,即沿下颌骨下缘及下颌角缘以下作直形或弧形切口,分层切开暴露骨面,去骨摘除囊肿,术中注意囊壁与下齿槽神经血管束有粘连者应仔细予以全部剥离。手术与口内未穿通或虽有穿通但可严密缝合者,直接经口外切口置引流条 2～3 d,若口内穿通部无法关闭则骨腔填碘纺纱条由口内引出,皮肤切口全部缝合。角化囊肿摘除后为避免骨腔壁的浸润或子囊残留造成复发,应对骨腔作反复刮扒外,还可用液氮冷冻或电烙烧灼。

颌骨肉瘤 (he gu rou liu)

sarcoma of jaw

指来源于中胚叶组织的颌骨恶性肿瘤,较癌少见。常发生于青少年,男性多于女性,病理类型包括骨肉瘤、纤维肉瘤、软骨肉瘤、淋巴瘤、淋巴肉瘤、骨未分化网状细胞肉瘤及尤因(Ewing)肉瘤等。临床表现主要为颌骨膨胀、骨质破坏。不同类型的颌骨肉瘤又各有一定的特点,恶性程度较高。常沿血循转移至肺部,较少向区域性淋巴结转移,预后较差。纤维肉瘤、骨肉瘤、软骨肉瘤宜于手术切除;淋巴肉瘤、网状细胞肉瘤主要应用放射治疗、药物治疗,参见有关词条。

颌骨体眶下部骨折 (he gu ti kuang xia bu gu zhe)

fracture of maxillary infraorbita

上颌骨分为一体和四突。上颌骨体又分为前、后、上、内四个面,在前面的上界是眶下缘,在其下方称为眶下部,该部位为颜面的前方且易受外伤导致骨折,往往为横断面骨折使牙槽骨、硬腭、上颌窦下部皆与上颌骨上分分离,断裂骨仅靠口

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

腔、鼻腔黏膜及上颌窦黏膜相连,因此骨折下端可有明显的活动伴软组织的肿胀及撕裂伤。

颌骨纤维肉瘤 (he gu xian wei rou liu)

fibrosarcoma of jaw

发生于颌骨的纤维肉瘤较少见。多见于儿童及青年人。呈不规则破坏,常有患处麻木和疼痛,以后穿破骨质及骨膜引起面部肿大及功能障碍。一般生长较快,常远处转移至肺,较少向区域外淋巴结转移,预后差。主要是采用局部彻底广泛切除手术治疗,手术前、后可采用化学药物治疗,以防止其远处转移。如有颈淋巴结转移,作颈淋巴清扫术。

颌骨中心性血管瘤 (he gu zhong xin xing xue guan liu)

central hemangioma of jaw

亦称中央性血管瘤。以下颌骨为多见。可为海绵型,也可为蔓状血管瘤。可自发性出血(多从牙龈处溢出),也可发生在拔牙后出血。中心性血管瘤的出血可以致死,一般应作急症处理。

颌骨中心性肿瘤 (he gu zhong xin xing zhong liu)

central tumor of jaw

起源于颌骨内的肿瘤称之为颌骨中心性肿瘤。颌骨中心性良性肿瘤多为牙源性,如成釉细胞瘤、牙源性黏液瘤等,有时亦可为其他来源,例如中心性血管瘤。颌骨中心性恶性肿瘤可为牙源性,亦可为骨源性,其中以颌骨中心性癌(可为腺癌或鳞癌)较多见。起自牙周膜马氏上皮剩余的恶性肿瘤称为"牙槽内癌"亦是颌骨中心性癌的一种类型。

颌关系转移 (he guan xi zhuan yi)

maxillomandibular relation transfer, jaws relation transfer

根据无牙病人下颌对上颌的垂直、正中和定位关系记录,将其上下颌模型固定在殆架上的步骤,称为颌关系的转移。若选用绞链殆架,则仅转移了垂直和正中关系。若选用可调节殆架和与之相配的面弓,则不仅转移了垂直和正中关系,还转移了上颌对下颌髁突或绞链轴的定位关系。

颌间固定 (he jian gu ding)

intermaxillary fixation

颌间固定是颌骨骨折最常用的固位方法,可以用于治疗各个部位的颌骨骨折。颌间固定的方法是利用上下颌牙作结扎或安置夹板结扎,将上下颌间固定保持正常咬合关系。

颌间结扎 (he jian jie zha)

intermaxillary ligation

颌间结扎是颌间的固定方法。有简单颌间结扎法、小环结扎法、连续多环结扎法和牙弓夹板固定法等。

颌间挛缩 (he jian luan suo)

intermaxillary contracture

上下颌间由于损伤、感染等原因,发生瘢痕组织增生,使上下颌骨粘连牵拉在一起,限制了下颌骨的活动,使张口受限或完全不能张口,就是颌间挛缩的现象,此种病症的

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

治疗,需要切断或切除黏在上下颌间的瘢痕组织,进行植皮或用皮瓣修复软组织缺损,以解脱挛缩,恢复张口活动。

颌间牵引 (he jian qian yin)

intermaxillary traction

在上下颌牙列上安置有挂钩的牙弓夹板,然后按照骨段需要复位的方向,套上橡皮圈作牵引,使其逐渐回复正常咬合位置。在错殆矫治中,可应用矫治器作颌间牵引,使上下牙列相对移动,以达中性殆关系。

颌面放射性核素检查 (he mian fang she xing he su jian cha)

maxillofacial radioisotopic examination

放射性核素在颌面外科中应用较广,放射性核素颌面骨显像较之X射线检查能更早、更准确地发现肿瘤病变,可用于研究颌面骨的创伤修复、下颌骨移植的修复、牙槽骨的代谢和牙槽骨的无机物含量,放射性核素的骨显像和吸收测定对颞颌关节疾患的诊断亦有较大的价值;涎腺的放射性核素显像和各个涎腺的放射性时间变化曲线,对诊断涎腺的炎性病变、肿瘤、结石、瘘管和干燥综合征等均能提供重要依据;鼻窦的放射性核素显像和吸收试验对其炎性病变和癌肿的诊断也有重要价值;异位甲状腺的显像在鉴别舌根肿块中也有一定意义。颌面外科中常用的放射性核素有 ^{131}I, ^{125}I, ^{67}Ga, ^{133}Xe, ^{18}F, ^{169}Y 和放射性标记化合物 $^{99}Tc^m$-Sn-P 及磷酸化合物等。

颌面骨放射性核素显像 (he mian gu fang she xing he su xian xiang)

maxillofacial bony radioisopicgraphy

颌面骨如同全身骨骼一样,其无机成分中有羟基磷酸灰石结晶,这种晶体如同离子交换柱中的离子交换树脂一样,能与其邻近组织液中的离子进行交换,例如它的钙离子能与其生物活性相似的 ^{89}Sr 和 ^{18}F 进行交换。这些被交换的放射性核素在骨中出现,则骨呈现放射性,另外 $^{99}Tc^m$-P 盐酸或磷酸化合物能为羟基磷灰石结晶的表面所吸附,也可呈现放射性,基于上述两种情况均可进行放射性核素显像。颌骨显像可用线型扫描机或 γ 照相机,受检病人勿需特殊准备,在静脉内注射 370 ~ 535 MBq(10 ~ 15mCi)$^{99}Tc^m$ 磷酸盐或磷酸化合物,2 ~ 3 h 后显像。颌面骨显像不仅可用来探测骨肿瘤也可用于骨转移瘤的诊断。因为乳腺、肺、前列腺、肾、甲状腺和消化道肿瘤常转移到下颌骨。早期发现至关重要。但 X 射线检查常在病变已很明显时才会有异常征象,而骨显像则能早期发现病变,并对病变范围的显示也较准确,应当指出,骨显像没有特异性,许多颌面部的良性病变也会出现阳性骨显像,必须结合临床和其他检查,方能作出正确诊断。

颌面软组织肉瘤 (he mian ruan zu zhi rou liu)

sarcoma of soft tissue of ma-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

xillofacial region

来自中胚叶组织的颌面软组织恶性肿瘤。多发生于青少年，男性多于女性，主要有纤维肉瘤和淋巴肉瘤、横纹肌肉瘤、脂肪肉瘤、血管肉瘤。黏液肉瘤及滑膜肉瘤等极为少见。面部肉瘤生长迅速，短期内即出现明显的肿块，向周围呈膨胀、破坏性生长，边界不清，肉瘤组织内血管丰富，虽生长速度快，但体积可以生长较大而不溃烂，有时血供不足，瘤组织可以破坏、分解而形成囊腔，瘤组织压迫或破坏神经时，可出现疼痛，感觉异常。一般沿血循环转移，常见者是肺、骨或其他脏器，也可沿淋巴转移至区域淋巴结。预后较差，除淋巴肉瘤和胚胎性横纹肌肉瘤外，主要是手术治疗，手术为局部彻底广泛切除，术后缺损待肿瘤控制后再行整复或立即整复，手术前后及术中可采用化学药物治疗以预防远处转移。淋巴肉瘤主要用放射治疗和化学药物治疗。

颌内动脉 (he nei dong mai)

internal maxillary artery

参见“动脉”词条。

颌内牵引 (he nei qian yin)

intramaxillary elastic

一种弹力用在一个颌弓内，在上颌弓内或下颌弓内，牵引牙齿之用。

颌凸角 (he tu jiao)

angle of convexity

为 NA 与 PA 延长线之交角。鼻根点 N 至上颌牙槽座点 A 的连线和颏前点 PO 至上颌牙槽座点 A 的延长线的交角。

颌外动脉 (he wai dong mai)

external maxillary artery

参见“动脉”词条。

颌位关系 (he wei guan xi)

relationship of jaw position

上下颌骨的位置关系称为颌位关系。下颌的位置一般有正中关系位、正中殆位和姿势位三个。正中关系位是指下颌适居正中，髁突处于关节窝的后方，附着于下颌骨的肌肉、韧带都处于自然状态，在适当垂直距离时下颌骨对上颌骨的位置关系。正中殆位是指上下牙列咬合接触最广泛，牙尖相互交错位置。下颌的姿势位又称息止颌位，是指下颌处于休息状态时，上下颌牙列自然分开的位置，此时在上下牙列间从后向前保持着一个楔形间隙，称殆间隙(freeway space)。

颌位关系记录 (he wei guan xi ji lu)

recording edentulous jaw relationships

颌位记录是利用基托及蜡殆，记录上下颌骨的垂直距离和正中关系，并转移至殆架上，以便排牙。

垂直距离：当正中殆时，正常上下牙列在上下颌骨间有一定距离，使面部由鼻底至颏点之间，维持着一定的垂直高度，此垂直高度叫垂直距离。当全部牙齿缺失后，上下牙槽嵴间的垂直空隙，叫颌间垂直距离。颌间垂直距离的大小，因牙槽骨吸收的程度而有不同。垂直距离过大，可使面下部 1/3 过长，表情

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

不自然，义齿易脱位，面颌部肌肉出现酸痛不适，上下义齿易发出撞击声等；垂直距离过小，咀嚼无力，面下部1/3显短，呈衰老状。垂直距离过大过小，均可出现颞下颌关节症状。确定垂直距离的方法有：①下颌休息位测定法：当下颌处于息止颌位时上下牙间隙叫做息止殆间隙，一般是2～5 mm。下颌息止颌位时的面下1/3距离，大于正中殆位时的面下1/3距离，利用前者减去息止殆间隙，即可测得正中殆位时的垂直距离。②面部外形观察法：观察病人的上下唇自然曲度和正常形状，颏唇沟适宜的深度，以及面部的协调性等，作为确定垂直距离的参考。③面部距离均等测量法：此法是基于面部各部垂直距离均等，作为面下部建立正确高度的参考。有以整个面部三等分者，也有以整个面部二等分者。④拔牙前记录：根据拔牙前所测的垂直距离，作为恢复垂直距离之参考。

正中关系位时，下颌对头部及颞下颌关节凹的位置居于正中，两侧髁突位于关节凹的后位，面下部垂直距离协调。患者感觉颞下颌关节不紧张，舒适，咀嚼肌力大，咀嚼效率高。临床上，有些无牙颌患者，由于失牙过久，未即时作全口义齿修复，形成下颌习惯性前伸，或由于精神紧张等原因，造成下颌不易回至失牙前的正中关系位置。因此，需要采取一些方法帮助患者将下颌退回至正中关系位，临床常用方法有：①肌肉疲劳法：训练患者反复作张闭口动作。使提下颌肌群与降下颌肌群疲劳，或是训练患者反复作前伸及后退下颌动作，使前伸及后退肌疲劳，最后下颌自然回至生理后位。②卷舌后舔法：嘱患者舌尖向后上舔抵上殆托后缘处的蜡球，然后慢慢咬合至合适的垂直距离，当舌卷向后上方舔抵蜡球时，舌向后上方牵拉舌骨，舌骨连带下颌舌骨肌牵拉下颌后退，使髁突处于生理后位。③吞咽法：嘱患者吞咽唾液，在吞咽过程中，下颌升肌有固定下颌于正中关系位的作用，使下颌处于生理后位。④后牙咬合法：医生将两手示指置于下颌牙槽嵴第二前磨牙和第一磨牙处，嘱患者轻咬手指，反复数次，下颌即可回至生理后位。

颌位记录操作步骤：①制作基托：在上下颌工作模型上制作蜡基托（或塑料基托）。②制作殆堤：用蜡在基托上制作殆堤，代替已丧失的天然牙和部分牙槽骨所占据的位置，要求上殆堤平面的前部与瞳孔连线平行，并位于上唇下缘约2 mm，其后部与鼻翼耳屏线平行。根据患者具体情况，可作适当调整，在口内试戴上殆托时，可用殆平面板校正。待上殆托完成后，在下颌基托上作下殆堤，趁蜡尚未硬固时，放入口中就位，同时取得正中关系记录，或先行预制下殆堤高度，在口内试戴修整至略低于垂直距离，将软蜡或记录石膏附于下殆堤上，放置口中就位，取得正中关系记录。③校正颌位记录：固定上、下殆堤前，应反复校正颌位记录的正确性，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

常用的校正方法是，医生用双手扪诊双侧颞肌和嚼肌部位，如收缩明显，则正中关系正确，或者医生用双手小指放入患者外耳道内，嘱患者作张闭口咬合动作，当髁突回至关节凹生理性后位时，手指有撞动感。亦可应用肌电测仪校正颞肌收缩，或用肌探测仪求得准确的正中关系位置。④待校正颌位关系正确后，在上下𬌗堤上画出面部中线、口角线及唇高低线。

颌位关系转移 (he wei guan xi zhuan yi)

transfer of maxillary mandibular relationship

利用颌位记录和面弓把上下颌模型固定在𬌗架上，使上下颌模型分别对髁球的位置关系，基本上代替人体上下颌对颞颌关节的位置关系，以便于排牙并达到平衡𬌗，叫颌位关系转移。方法如下：①上下颌托在口内确定颌位关系后先不用“门”形金属钉固定，取出上𬌗托。将烧热的𬌗叉两翼插入上𬌗堤两侧，使叉底与蜡堤唇面接触，叉的中线对准𬌗堤中线。两翼左右等高，并与𬌗堤平面平行，相距约 3 mm。②用扪测法在患者两侧耳前皮肤上确定髁突的位置，并用甲紫棉签作标记。③带有𬌗叉的上𬌗托戴入口内作正中咬合。④面弓的𬌗叉固定夹套在𬌗叉柄上，两侧髁梁内端对准髁突的标记并与皮肤贴紧。调节弓体左右位置，使髁梁两侧刻度读数相等，固定螺丝，旋紧𬌗叉固定夹上的螺丝。这时，通过上𬌗托和面弓固定了上颌模型与两侧髁突的位置关系。⑤松开两侧髁梁的固定螺丝，将面弓连同上𬌗托从口内一并取出。⑥翻起𬌗架的上颌体，将两侧髁梁内端套在𬌗架的髁杆上，使两侧髁梁上的读数相等（但不一定与面弓在人体上两侧髁梁的读数相等），旋紧螺丝。⑦关闭上颌体，调节𬌗叉固定夹支柱下方的螺丝，使𬌗堤平面前端与切针下刻线等高。把模型支持座放在下颌架环上，使支柱与上𬌗堤平面接触。⑧再次翻开上颌体，放上颌模型于上𬌗托内。调石膏放在模型上，关闭上颌体，将石膏抹光并包牢模型。⑨石膏结固后，取下面弓（含𬌗叉）及模型支撑座。⑩上下𬌗托在口内作正中咬合，用“门”形金属钉固定。取出上下𬌗托，放在𬌗架的上颌模型之下。下颌模型对合在下颌蜡基托的组织面，用橡皮圈与上颌体捆扎在一起。调石膏固定下颌模型。临床工作中常常省去使用面弓的步骤，靠经验确定模型在𬌗架上的位置关系。要点如下：①模型的前后左右位置：以上下颌架环为准，中线对准切针。②模型的高低位置：𬌗堤平面前端与切针下刻线等高，𬌗堤呈水平状，也可将后端略抬高，使𬌗堤平面与水平面约呈 15°角。

颌位记录 (he wei ji lu)

jaw relationship record

利用蜡𬌗托在口内确定下颌对上颌的位置关系，叫颌位记录。包括确定垂直距离和正中𬌗。具体方法如下：①在模型上划基托边缘线，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

制蜡基托，埋入金属加强丝。②制作蜡殆堤：长、宽、高度与未来的人造牙列相仿或略大。上殆托在口内应达到一定的要求（见殆平面）。③调整下颌堤的长度、宽度，使与上殆堤在口内相对。调节高度，使咬合时鼻底至颏底的距离与预先确定的一致。④反复检查下颌有无前伸，两侧殆力是否一致，咬合时上颌托有无翘动。如有上述情况应再次调整下殆堤，直至达到要求为止。⑤用“冂”形金属钉固定上下殆堤。将固定在一起的上下殆托一并取出，置于模型上。颌位记录即告完成。下殆堤可先做成软蜡殆堤，在口内边咬边观察垂直距离，至合适时停止，然后反复检查、矫正。

颌下间隙感染 (he xia jian xi gan ran)

submaxillary space infection

颌下间隙位于颌下三角内：上界为下颌下缘，前下界为二腹肌前腹，后下界为二腹肌后腹与茎突舌骨肌。颌下间隙的表面有皮肤、浅筋膜、颈阔肌、颈深筋膜覆盖，而以下颌舌骨肌与舌骨舌肌构成此间隙的底，并与舌下间隙分隔。在此间隙内有颌下腺、颌下淋巴结及脂肪组织，还有面动脉、面前静脉通过，颌下间隙可与舌下间隙、颏下间隙以及对侧颌下间隙，甚至与咽旁间隙、翼颌间隙相通。下颌磨牙的根尖感染、智齿冠周炎是引起颌下间隙感染的常见原因。

颌下淋巴结 (he xia lin ba jie)

submaxillary lymphonode

参见“环形组淋巴结群”词条。

颌下腺 (he xia xian)

submandibular gland, submaxillary gland

颌下腺为涎腺的第二对大腺。重约10～20 g，位于颌下三角内，二腹肌前后腹之间，后方借茎突下颌韧带与腮腺相隔，分为浅深二分。腺体的浅分位于下颌舌骨肌后下分外侧，深分绕过下颌舌骨肌后缘，在下颌舌骨肌与舌骨肌之间进入舌下间隙而与舌下腺相接。其腺泡由黏液细胞及浆液细胞组成。黏液细胞染色较浅，电镜下观察，其细胞器与其分泌周期有关，蛋白质活跃期间能见到很多粗面内质网，以后可见较大的高尔基体。细胞核扁圆形，染色较深，被挤压至基底部。

浅分分外、内、下三面。外面或浅面为下颌体的颌下凹和翼内肌的下前分。内面或深面由前向后有下颌舌骨肌、舌骨舌肌，内面的前界为二腹肌前腹，后界为二腹肌后腹及茎突的肌肉，并与腮腺靠近。下面覆盖皮肤、皮下组织，颈阔肌以及颈深筋膜的浅层。颈深筋膜下附着于舌骨，上附着于下颌骨下缘。深分绕过下颌舌骨肌后缘向前凸至舌下腺后极，外为下颌舌骨肌，内为舌骨舌肌及茎突舌肌，上有舌神经及颌下节，下有舌下神经及其并行的静脉。整个颌下腺被颈深筋膜包绕，浅层筋膜较致密，深层筋膜较疏松，浅层筋膜的浅面有时面神经下颌缘支由后向前并转向上前至下颌切迹处越过面动静脉至下颌外侧。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颌下腺导管 (he xia xian dao guan)

submaxillary gland duct, Wharton duct

颌下腺导管长约 5 cm，直径 2～4 mm，从浅分的深面起，绕过下颌舌骨肌后缘，经舌骨舌肌浅面，斜向前内，经下颌舌骨肌及舌骨舌肌之间，再经过舌下腺与颏舌肌之间向内前方，开口于舌系带侧的小乳头尖部。

颌下腺炎 (he xia xian yan)

submaxillaritis

颌下腺炎发病主要原因是导管的狭窄与阻塞，例如涎石、异物阻塞或损伤导管，手术、外伤损伤导管或邻近组织瘢痕形成，导管狭窄或阻塞，导致逆行感染，颌下腺腺体外伤或其邻近组织感染，可能累及颌下腺引起颌下腺炎，颌下腺炎有急性和慢性两类，急性颌下腺炎较慢性颌下腺炎为少见，常为慢性颌下腺炎的急性发作，病毒性急性颌下腺炎也时有发生，但较少见。

颌周固定 (he zhou gu ding)

circumferential fixation of mandible

适用于无牙的下颌骨骨折，方法为利用其原有的义齿或另制成类似义齿的夹板。在局麻下，自骨折两端的下颌缘处作皮肤小切口，用血管钳分离至骨面，用粗针针孔导入直径约为 0.2～0.5 mm 的不锈钢丝四根，将其穿舌侧口底黏膜，再将口外另一端不锈钢丝自另一针尖孔紧贴颊面自前庭沟处穿至口内，退出针头，引进戴入义齿或夹板，用手法使骨折段复位，最后自两端拧紧不锈钢丝，将义齿结扎固定在牙槽嵴上达到固定目的。颌周固定最少作两处围绕固定，视骨折情况尚可酌情多固定几处。

黑斑 (hei ban)

melanoplakia

黑斑是黏膜上灰黑色的斑点，系上皮中黑色素增加所致。可由于上皮基层有黑色素沉着而成，如见于艾迪生病；也可由于黏膜固有层有噬黑色素细胞存在；或黏膜固有层有陈旧性出血的含铁血黄素存在；黏膜内有某些金属颗粒沉积，如银汞充填过程银颗粒沉积时，也可形成黑斑。

黑毛舌 (hei mao she)

black hariy tongue

黑毛舌是丝状乳头角化过长后所形成的丛毛状改变，黑色较为多见，还可有其他色泽出现，黑毛舌的产生通常认为是口腔局部环境改变，例如口腔卫生不良、过量吸烟、局部长期使用发氧含漱剂和抗生素等，从而影响角蛋白酶的功能，延缓了丝状乳头角化上皮细胞的脱落。在此基础上，如唾液呈酸性反应，则更有利于霉菌的生长繁殖，最常见的是黑根霉，由于丝状乳头被黑根霉孢子的黑色素染色，就成为黑毛舌。治疗黑毛舌应尽可能寻找致病原因，改变口腔卫生，戒烟，考虑暂停或更换含漱剂和局部应用药物；可用牙刷擦洗毛舌区，以除去霉菌和丝状头的角化层。也可用剪刀适

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

度修剪。5% 氯化锌液或 5% ~ 10% 水杨酸溶液,1% 鬼臼树脂丙酮乙醇溶液涂布毛舌区亦有效,但慎勿腐蚀正常黏膜。由于霉菌引起的,可给局部抗霉菌治疗。

横𬌗曲线 (heng he qu xian)

transverse occlusal curve

牙在牙弓中的排列是上后牙向颊侧倾斜,下后牙向舌侧倾斜,磨牙的颊尖和舌尖不在同一平面内。从上颌一侧后牙的颊尖、舌尖到对侧同名牙的舌尖、颊尖连成的向下凸的弧形线,从下颌一侧后牙的颊尖、舌尖到对侧同名牙的舌尖、颊尖连成的向下凸的弧形线,从下颌一侧后牙的颊尖、舌尖到对侧同名牙的舌尖,颊尖连成向上凹的弧形线,都称横𬌗曲线。横𬌗曲线和纵𬌗曲线一样也是顺应下颌功能运动而产生的,使下颌侧咀嚼运动时,两侧后牙都有接触。横𬌗曲线有多条,但以通过第一磨牙者为最显著。

横𬌗曲线曲度 (heng he qu xian qu du)

curvature of transverse curve

是指连结上颌两侧磨牙颊、舌尖顶所构成的突向下的曲线的曲度。如曲度加大,则颊尖舌斜面斜度相对减少,舌尖颊斜面斜度相对增加。反之,如曲度减小,则颊尖舌斜面斜度增加,舌尖颊斜面斜度减小。在调整侧方平衡𬌗时常采用,使该曲线曲度的增加以达到要求。

横𬌗曲线凸度 (heng he qu xian tu du)

convexity of transverse curve

是指连结上颌两侧磨牙颊、舌尖顶所构成的曲线的凸度。如凸度加大,则颊尖舌斜面斜度相对减小,即可使曲线的凸度增加或减少,在调整侧方平衡𬌗时常采用此法。

横曲唇弓 (heng qu chun gong)

crossloop labial archwire

此唇弓的水平部分应与双曲唇弓相同,但两端各有一水平向横曲代替垂直曲,横曲为月牙形与牙尖颈缘弧形相适,从侧切牙冠中央开始斜向远中及龈方,沿离尖牙龈缘 4 ~ 5 mm处牙槽区,形成与颈缘相似的弧形,至牙尖与第一前磨牙间再折回至尖牙冠颈部及近中弯曲成横曲位于牙冠上的部分。末端由侧切牙与尖牙间进入舌基托内,可用 0.7 ~ 0.8 mm 钢丝弯制。此唇弓水平及横曲大小亦可因作用不同而异,仅适用于上颌牙弓,特别是后牙冠短者横曲可代替部分后牙固位作用。

横水平轴 (heng shui ping zhou)

transverse horizontal axis

参见“髁轴”词条。

恒牙 (heng ya)

permanent teeth

恒牙是人的第二副牙,全部萌出共 32 个,分别排列在上、下颌骨的牙槽弓上,称上颌牙及下颌牙。成对的同名牙,形态相同但有区别左右牙的标志。

(1) 恒牙的记录方式:

① 牙位:

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

A(右上)	B(左上)
87654321	12345678
87654321	12345678
C(右下)	D(左下)

1——中切牙，2——侧切牙，3——尖牙，4——第一前磨牙，5——第二前磨牙，6——第一磨牙，7——第二磨牙，8——第三磨牙。

② 国际通用格式：

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

个位数代表牙名，十位数代表牙位。

③ 比较解剖学记录格式：恒牙牙式：I2/2 C1/1 P2/2 M3/3 32 I——切牙，C——尖牙，P——前磨牙，M——磨牙。

一侧：切牙上下各2，尖牙上下各1，前磨牙上、下各2，磨牙上、下各3；全口恒牙32。

（2）恒牙的解剖形态：切牙位于口腔前部，用以切割食物并衬托唇部。牙冠呈楔形，颊部厚而切端薄，邻面呈三角形。唇面平坦，近中切角锐而远中切角较圆；切缘平直，但初萌时呈3个圆突称切端结节；沿颊缘部位稍突起，称颊嵴；唇面切1/3有发育沟；牙冠舌面凹面形称舌面窝，沿颊缘的半月形突起称舌面隆突。上颌侧切牙的牙冠比上颌中切牙的较为窄小，下颌牙牙根较短外（冠根长度相近），其余均是牙根比牙冠长。尖牙牙冠仍为楔形，但有一突出之牙尖。为近中牙尖嵴及远中牙尖嵴所构成，唇面中央纵形部位显突呈唇嵴；牙根一个一般较长大，但也有短根型。下颌尖牙以牙冠窄长，近、远中牙尖嵴1:2与上颌尖牙相区别。前磨牙的牙冠呈立方形，有一个殆面，殆面上3个牙尖分占颊侧和舌侧，颊尖长而尖，舌尖短而圆。上颌第一前磨牙比上颌第二前磨牙为大，下颌第一前磨牙的舌尖很短小，正中殆无接触。下颌第二前磨牙有3个牙尖（一个颊尖，一个近中舌尖，一个远中舌尖），属于三尖型，也有二尖型的。前磨牙又称双尖牙，但应用前磨牙之称在近代已较普遍。上颌前磨牙的根有单根型和双根型，均常见，下颌前磨牙则为单根。磨牙的牙冠大，殆面大，牙尖多，三角嵴、斜面、发育沟构成殆面的力学结构，适合其嚼细食物的功能，上颌第一磨牙的牙冠呈斜方形，斜嵴为远颊尖及近舌尖的三角嵴所联成，与下颌侧方运动相一致，是重要的解剖形态。上颌第二磨牙的牙冠较上颌第一磨牙牙冠略为窄小，主要表现为殆面较窄、远中舌尖窄小。上颌第三磨牙的正常形态与上颌第二磨牙相似，但较小；其变异形态较多，有前磨牙形、多尖型与多根型。上颌磨牙有3个牙根，2个在颊侧，1个在舌侧；上颌第三磨牙的牙根常为合并型。下颌磨牙的牙冠不呈斜方形，外形比较正。下颌第一磨牙牙冠上有5个牙尖，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颊侧有2个半牙尖：近中颊尖、远中颊尖及远中牙尖的一个牙尖嵴，故牙冠宽大；牙根分叉为近中根和远中根及近中根、远中颊根及远中舌根两种类型，其后一种所占比例亦不很小，约占20%。下颌第二磨牙牙冠方正，多为4尖型，殆面呈田字形。下颌第三磨牙有4尖型和5尖型，前者像下颌第二磨牙，后者像第一磨牙，但殆面常有许多不规则的沟，牙根也常是短而呈合并根。

（3）恒牙测量：①牙体大小的规律和差异：根据我国人牙的测量和统计，牙体的各项测量值，其最小值与最大值之间的范围还是比较大的，但也有其规律性，提示有实用参考价值。牙冠的长度、宽度和厚度，60% ~80%的牙，其差异均在相差15 mm的范围内，各与其平均值相差不过10 mm，例如上颌第一磨牙的冠长平均73 mm，该牙的84.5%的冠长均在6.7 ~8.0 mm范围内，这一规律对临床有参考意义。牙根长度的差异却较大。每一种牙其最长者均为最短者的2倍，多数分布均匀于最小值与最大值之间，而不是集中分布在均值1mm范围内，表明差异较大。②牙体形态的生理意义：牙冠的形态有利于咀嚼，切嵴、牙尖、三角嵴、斜面等都是将食物嚼细的重要结构；殆面的边缘嵴可将食物规范在殆面之中，不至流入邻面之间形成食物嵌塞；发育沟为食物的通道，以免食物滞留于殆面。牙根形态有利牙的稳固，牙根长、扁形、弯曲、分叉多、根尖向外展开等均有利于牙的稳固。牙冠颊部缩小，颊嵴突起，牙龈附丽其下，使食物经过颊嵴与牙龈接触，有按摩促进血液循环的作用。牙冠邻面的正常邻接关系，形成楔状外展隙，可以避免食物嵌塞，从而保护牙周组织。牙的形状、排列咬合与人的仪容有密切关系，牙冠大小与面唇和谐，色泽自然，牙列咬合恰当支撑唇颊和谐丰满，发音自然，给人好感，自己也觉得舒畅。牙的这些影响和关系，有时是胜过其咀嚼功能的。牙与发音也有密切关系，虽然发音在声带，但口腔是重要的共鸣腔，牙排列的位置、咬合关系与发音清晰准确有直接关系，例如开殆则发音不清，上颌严重前突，上下唇闭合不好，就不能正确发出唇音，反殆难发齿音。所以牙虽非发音器官，但与发音准确确有密切关系。③牙与颅颌系统功能的关系：牙、咬合、颌骨、关节、肌肉、神经、血管等是颅颌系统的组成部分，并与中枢神经系统相联系。牙的问题可以影响肌肉、血液、神经乃至颅颌，所以对于牙的认识不能局限于它的局部，而是要扩大到人的整体，才能深入全面地理解牙的生理功能。

恒牙列 (heng ya lie)
permanent dentition

儿童在12 ~13岁时乳牙全部为恒牙所替换，上下牙弓建立了恒牙殆。

恒牙期 (heng ya qi)
permanent dentition

儿童在12 ~13岁时乳牙全部

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

脱落，由恒牙所替换而建立恒牙列，此后称为恒牙期。

亨特综合征 (heng te zong he zheng)

Hunt syndrome

为带状疱疹病毒侵犯第七对脑神经膝状神经节。临床上开始为外耳部及耳翼疼痛，然后耳部附近皮肤、口腔及咽部发生疱疹，患者面部瘫痪，并有声嘶、耳鸣、头晕、味觉减退、唾液分泌减少等症状。全身支持治疗，防止继发感染，局部可用热敷、按摩以及针灸治疗。

红斑 (hong ban)

erythema

口腔红斑为红色的圆形、椭圆形或不同形态的斑疹，不高出黏膜面，触诊有柔软感，界限清楚。红斑为黏膜固有层血管增生、扩张及充血，压之变白。若加压血色不退为出血，可见于维生素 C 缺乏症或血小板减少性紫癜。

红斑狼疮 (hong ban lang chuang)

lupus erythematosus

为一种免疫性疾病，一般分为慢性盘状红斑狼疮和系统性红斑狼疮。

红宝石激光器 (hong bao shi ji guang qi)

equipment of ruby laser

为最早问世的固体医用激光器。多用于眼科疾病的治疗。

红细胞增多症口腔表征 (hong xi bao zeng duo zheng kou qiang biao zheng)

oral manifestation of polycythemia

红细胞增多症是一种少见病，表现为骨髓造血功能亢进，红细胞计数和血容量均增高，红细胞可高达$(7.0 \sim 10.0) \times 10^{12}/L$。临床表现为皮肤紫红色，脾肿大。口腔特征为黏膜紫红色，牙龈及舌黏膜常有水肿。有自发性出血倾向，黏膜可见瘀点。

虹膜状红斑 (hong mo zhuang hong ban)

iris-like shape erythema

参见“多形红斑”词条。

后鼻棘点 (hou bi ji dian)

posterior nasal spine, PNS

为硬腭后部骨棘之尖。

后参考点 (hou can kao dian)

posterior reference point

是指位于病人面部两侧的下颌绞链轴点或外耳道（当用耳弓转移颌关系时）。另参见“绞链轴点”词条。

后带 (hou dai)

posterior band

关节盘的后带最厚，前后径最宽，介于髁突横嵴和关节窝顶之间。后带的组织学与前带相似，表面有滑膜覆盖，但其胶原和细弹力纤维方向不定，无血管和神经。后带的后缘位于髁突横嵴的上方，若其移位于横嵴的前方，在开口运动初，可发生开口初期弹响。

后腭杆 (hou e gan)

posterior palatal bar

后腭杆属腭杆的一种类型。一

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

般位于上腭硬区之后，软腭颤动线之前，两侧微弯向前至第一、二磨牙之间。由于舌体不接触后腭杆，可较前杆稍厚稍窄，其宽度约 3.5～4 mm，厚约 1.5～2 mm。杆与黏膜应轻轻接触。如牙列远中有游离缺损，则义齿易受力下沉，则杆与黏膜之间可留一定间隙，以免义齿下沉时压迫黏膜而导致创伤和疼痛。

后天性动静脉瘘 (hou tian xing dong jing mai lou)

acquired arteriovenous fistula

又称损伤性动静脉瘘。大多有损伤史。主要病变在大血管动静脉发生交通；此点与先天性动静脉瘘在各级小血管之间发生交通有一定区别。

后突 (hou tu)

posterior process

因髁突位于下颌支喙突的后方，故又称后突。另见“下颌髁突”词条。

后牙反殆 (hou ya fan he)

posterior crossbite

参见“反殆”词条。

后牙殆垫 (hou ya he dian)

occlusal splint of posterior tooth

参见“可摘矫治器殆垫”词条。

后牙开殆 (hou ya kai he)

posterior open bite

开殆在牙弓后部上下颌牙齿之间，单侧或双侧，可能有一个或数个上下后牙无咬合接触者。

后牙两面嵌体 (hou ya liang mian qian ti)

two surfaces inlay of posterior tooth

后牙邻面缺损或龋，虽然只涉及一面，但制备洞型、恢复外形，都有一定困难，因此必须扩展到殆面，才便于取戴嵌体和恢复外形。具体作法是去尽邻面缺损，去除倒凹，然后延伸到殆面作成鸠尾形与邻面的箱状洞相连接，嵌体就可以从殆龈方向戴入。此外后牙包括邻面及牙殆面缺损者也需要作邻殆两面嵌体。对半固定桥的活动连接端的固位体，只需桥体的栓支持在上面，不需很大的固位力，但栓体又不宜支持在牙齿组织上，这种固位体也可只作成两面嵌体。

后牙伸出 (hou ya shen chu)

extrusion of posterior tooth

使萌出不足的后牙自牙槽窝内萌出或长出，以增加后牙槽高度及面部长度，达到矫治或改善前牙深覆殆，例如采用上颌平面导板抑制下前牙生长，同时可使牙自行长出，对成人则需较长期使用才有效。采用固定矫治器进行颌内或颌间垂直牵引，可使个别或部分后牙伸出移动。

后牙 3/4 冠 (hou ya si fen zhi san guan)

three quarter crown for posterior tooth

后牙 3/4 冠，是覆盖牙冠三个轴面及殆面的部分冠，其露出面多半是颊面，如舌面倒凹太大，也可露出舌面代替颊面，这样可以在去尽倒凹时少切割牙体组织。后牙 3/4

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

冠既可用于修复单个牙的邻面或殆面缺损,也可用作固定桥的固位体,牙体预备基本与前牙3/4冠相似,邻面片切应尽量与牙长轴平行或微向轴心聚合,它的固位是依靠邻轴沟相互平行及各轴壁间的相互平行、邻轴沟与牙长轴平行。

后牙锁殆 (hou ya suo he)

buccal cross bite of posterior tooth

与后牙反殆不同,为上颌后牙的舌尖与下颌后牙的颊尖,在颊侧呈咬合关系。正锁殆是上后牙舌尖的舌斜面与下后牙颊尖的颊斜面相咬合;反锁殆是上后牙颊尖的颊斜面与下后牙舌尖的舌斜面相咬合。

后牙压入 (hou ya ya ru)

depressing posteriors

参见"压低后牙"词条。

后牙咬合板 (hou ya yao he ban)

occlusal plate of posterior tooth

参见"可摘矫治器殆垫"词条。

后作用卡环 (hou zuo yong ka huan)

back action clasp

参见"回力卡环"词条。

喉症消炎片 (hou zheng xiao yan pian)

tabellae domipheni laryngitiae

每片含度米芬0.5 mg,度米芬对葡萄球菌、白色念珠菌等均有抑制作用。2~3 h含化1~2片。

虎杖油 (hu zhang you)

tiger stick oil

用于治疗烧伤的一种油剂,成分为:虎杖65%、土黄连15%、地榆10%、苦参10%、冰片和麻油适量。制法:将虎杖等药研成极细的粉末,用麻油调拌均匀,成清糊状即可,也可用其他熟食油调拌。用法为涂布于创面,用于一、二度烧伤。

弧形切口法 (hu xing qie kou fa)

straight line repair

对于单侧不完全唇裂,尤以一度裂,因其左右唇峰高低差距很小,有时可采用简单的弧形切口法,亦能达到较好的效果,其按照弧线长于直线的道理,在裂隙两侧各作一条弧形切口,自鼻孔底部直至唇红缘,使弧形切口的凹面相对,弧形切口的长度应较正常侧上唇长度略长,以免愈合后瘢痕收缩导致上唇过短。定点与画线:唇红缘定点①、②、③、④,①为健侧唇峰,②为人中切迹,③和④为裂隙两侧唇峰,使①~②=②~③,①至健侧口角的距离大致等于④至患侧口角的距离,在患侧鼻小柱旁及鼻翼内侧各定一点⑤、⑥,使⑤、⑥缝合后的患侧鼻孔底部宽度与健侧鼻孔底部宽度大致相等。在健侧鼻小柱旁定点*a*,*a*~①为健侧人中嵴长,以*a*~①的长度,预测手术后患侧唇长,用一段不锈钢丝,剪成与*a*~①相等长度,然后将其弯成弧形,使其两端与患侧裂隙两侧的⑤、③、⑥、④相合,按不锈钢丝形状用亚甲蓝液画线。切口与缝合:按画线全层切开,分层缝合,缝合时必须使③、④、⑤、⑥点

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

对合准确。

化腐丹 (hua fu dan)

huafu powder

由乳香 1 g,碘仿 1 g,松香 2 g,白及粉 2 g,煅石膏 2 g 组成。上药共研为细粉,与等量的面粉浆糊充分混合,在玻板上搓成细条状。有解毒消肿,提脓生肌的功效。用法:取适量大小的药条,塞入瘘道或牙周脓袋,3~5 d 换药一次。

化脓性颌骨骨髓炎 (hua nong xing he gu gu sui yan)

pyogenic osteomyelitis of jaw

化脓性颌骨骨髓炎系指一切由化脓菌所引起的颌骨感染(包括骨膜、骨密质、骨髓质以及所含的神经血管),约占各型颌骨骨髓炎的 90%,其中下颌骨多于上颌骨,但婴幼儿又以上颌骨更多见。在全身各部位的骨髓炎中,颌骨也是最好发的部位。病原菌主要为金黄色葡萄球菌,其次为溶血性链球菌,或其他化脓菌,但常为混合性感染。最常见的感染来源为牙根尖周炎、冠周炎或牙周炎等牙源性感染;或通过口腔颌面部的损伤,特别是开放性、粉碎性颌骨骨折和火器伤所引起;由败血症或脓毒血症等血源性感染所致的颌骨骨髓炎比较少见,一般多发生在儿童;此外,颜面或口腔软组织的化脓性炎症直接扩散,亦可引起颌骨骨髓炎,按照发病经过与临床病理特点,化脓性颌骨骨髓炎可分为中央性与边缘性两种类型和急性期与慢性期两个阶段。

化学防龋 (hua xue fang qu)

dental chemoprophylaxis

刷牙及其他一些机械的辅助方法,能有效控制牙斑、牙石的形成,但采用这些方法,常需花较多的时间,有时也很难保证没有新的沉积物出现,故许多学者正在研究用化学药物制剂来防止牙斑的形成。化学预防制剂必须能防止牙斑的形成,或防止它附着在牙齿表面上,在牙斑未钙化前能破坏它或除去之,以及改变牙斑的化学性质以防止它的钙化。防止牙斑形成的药物,多采用牙膏、漱口剂、口香糖或锭剂等形式的给药方法。所用的药物,首推氯己定(洗必泰),给药方式既可用溶液含漱,又可加在牙膏中每日刷漱。尿素也是一种有效的药物,可加在牙膏中使用。某些抗菌药物也有防止牙斑或牙石形成的作用;如万古霉素软膏涂擦,红霉素混悬剂含漱后吞服,均有一定效果。此外,氯化锶牙膏、叶绿素牙膏、硅酮牙膏、二基磺胺牙膏、2% 葡萄糖酸氯己定(洗必泰)漱剂、葡萄糖酵酶含漱剂、乳糖过氧化酶含漱剂等均有防龋效果。

化学腐蚀 (hua xue fu shi)

chemical corrosion

化学腐蚀(锈蚀)是金属在外界介质中发生直接化学反应引起的锈蚀。如在干燥的空气、石油、乙醇中的锈蚀。较多的是氧化,如铁、铝与氧作用后会形成氧化铁、氧化铝等氧化物。

滑动关节 (hua dong guan jie)

gliding joint

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

又称盘颞关节。参见“关节间隙”词条。

滑膜 (hua mo)

synovial membrane

衬于关节囊内，由富于血管的结缔组织组成。滑膜分泌滑液，有润滑和营养作用。如果滑膜受损，会影响滑液的分泌，可引起软骨的退行性变。

滑液 (hua ye)

synovial fluid

是由关节囊内滑膜分泌的一种黏性液体。其主要成分为透明质酸蛋白和少量细胞。滑液的功能：有润滑作用，可减少关节运动时的摩擦，还有营养软骨和关节盘的作用。

坏疽 (huai ju)

gangrene

坏疽是一种合并了继发性改变的较广泛的组织坏死后又继发腐败菌感染，局部腐败肿胀，呈污秽的墨绿色，具恶臭，病变弥漫与正常组织分界不清楚，如走马牙疳。

坏疽性口炎 (huai ju xing kou yan)

gangrenous stomatitis

坏疽性口炎又称走马疳(**noma**)。是口腔黏膜及软组织迅速扩展的坏疽性炎症。是由梭状杆菌和奋森螺旋体以及产气荚膜菌、腐败弧菌等的混合感染。在营养情况差及某些传染病之后，机体抵抗力极度衰弱时即发病。主要发生于儿童，病变初起为紫红色斑，迅速变为紫黑色，发生坏死而形成溃疡，有恶臭；病损底部组织呈硬结状，缺乏炎症反应。病变迅速扩展，向深部组织浸润，使牙槽骨暴露，牙松动、脱落，并波及深部组织，使唇、颊皮肤发亮、变紫、腐烂而洞穿，形成唇、颊部缺损。由于局部组织破坏严重，愈合后形成瘢痕，导致张口困难和颌面部的发育障碍。其预防和治疗为当儿童患急性传染病期间应加强营养，保持口腔卫生，用放氧漱口液及选用抗生素治疗。如病愈后瘢痕形成或组织缺损，则可进行整形手术修复。

坏死 (huai si)

necrosis

机体局部组织或细胞的死亡称为坏死。黏膜组织坏死时形成腐肉而脱落，遗留深溃疡，并有恶臭。口腔黏膜坏死可见于重型复发性口腔溃疡及坏死性龈口炎。

坏死性口炎 (huai si xing kou yan)

necrotizing stomatitis

是发生在口腔黏膜的坏死性病变。致病菌为梭状杆菌和奋森螺旋体。参见“坏死性龈口炎”词条。

坏死性龈口炎 (huai si xing yin kou yan)

necrotizing gingivo-stomatitis

坏死性龈口炎是一种以坏死为主的口腔黏膜病变。如单发生在牙龈的称为坏死性龈炎或奋森龈炎(Vincent gingivititis)，如同时伴有口腔黏膜其他部位病变者，称为坏死性龈口炎。致病菌为梭状杆菌和奋森螺旋体，有认为中间型产黑色素拟杆菌与本病关系密切。在全身

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

抵抗力降低、口腔卫生不良、致病菌数量与毒力增加等情况下发病。儿童多见，好发于前牙牙龈，口腔黏膜则多见于颊、唇等部位。病变区牙龈充血，龈乳头及龈缘坏死、溃疡，表面覆以假膜，易出血，局部疼痛，腐败性口臭，唾液增加，可有体温升高和局部淋巴结肿大。并发口炎时，溃疡常发生在颊、唇部位，且常与牙龈病变相连接，溃疡较深，边缘不整齐，表面覆有假膜。治疗是增加营养，增强身体抵抗力，保持口腔卫生，选用放氧漱口剂，如 0.1% 高锰酸钾液或 1.5% ~3% 过氧化氢液等。如有全身症状可选用抗炎治疗。

坏死性龈炎 (huai si xing yin yan)

necrotic gingivtis

坏死性龈炎的同义名有：急性坏死性溃疡性龈炎（acute necrotizing ulcerative gingivitis），奋森龈炎（Vincents gingivitis），梭螺菌龈炎（fusospirochetal gingivitis）。是发生在牙龈的坏死性病变。致病菌为梭状杆菌和奋森螺旋体。在全身抵抗力降低，口腔卫生不良，致病菌数量与毒力增加等情况下发病。症状等参见“坏死性龈口炎”词条。

环甲膜切开术 (huan jia mo qie kai shu)

cricothyroid membrane incision

环甲膜切开术是伤员发生窒息的紧急情况下，一种紧急抢救的措施，手术时使伤员头后仰，摸清甲状软骨和环状软骨间的凹陷处，一手夹持固定该部位气管和环状软骨上缘，用尖刀横行切开皮肤、皮下组织和环甲膜，并立即以刀柄撑开切口，解除呼吸困难，随即插入气管套管或较硬的橡皮管，保持呼吸通畅，用橡皮管时，应用大号别针穿过其外端固位，以免滑入气管内。此法只能作为紧急抢救的临时措施，不能长期代替气管切开。套管留置过久，常导致损伤环状软骨，继发喉狭窄，故应在 48 h 内作常规气管切开术，然后将环甲膜切开处创口缝合。

环卡 (huan ka)

wrap-around clasp

卡环环绕一个后牙颊面颈部倒凹区龈方，及近远中邻间隙倒凹区，两末端经殆外展隙固定于舌侧基托内。固定性能良好，用 0.7 ~ 0.9 mm丝弯制。

环绕卡环 (huan rao ka huan)

wrap-around clasp

参见“环卡”词条。

环托 (huan tuo)

wrap-around base plate

此矫治器的基托同时环绕牙弓内外，主要用以增强支持或增加附件以扩大应用范围，还可借唇颊侧环托训练唇、颊部肌肉功能。按需要可设计成全环托和局部环托两种。

环形组淋巴结群 (huan xing zu lin ba jie qun)

cervical lymphonodes ring chain

位较浅，主要包括有：①耳前淋巴结：亦为腮腺浅淋巴结一部分，位

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

于耳屏前方，腮腺嚼肌筋膜浅面，淋巴来自耳郭外区、颞区，淋巴流向颈深淋巴结上群。②耳后淋巴结：位于胸锁乳突肌上段浅面，淋巴来自颞区、颅顶区、耳郭后区及外耳道后分，淋巴流向颈深淋巴结上群。③腮腺淋巴结：分两组。一为浅淋巴结，位于腮腺中，淋巴来自鼻根、眼睑、额颞部、外耳道、鼓室、鼻咽、腭后、腮腺、颊部，淋巴流向颈深淋巴结上群。另一组为深淋巴结，位于腮腺深面，淋巴来自鼻后部、鼻咽部，淋巴流向颈深淋巴结上群。④面淋巴结：分眶下淋巴结、颊淋巴结、颌上淋巴结及面深淋巴结四组。眶下淋巴结位于眶下孔区，淋巴来自眼睑、睑结膜，淋巴流向颌下淋巴结。颊淋巴结，位于颊肌浅面、口角，淋巴来自鼻颊皮肤及黏膜，淋巴流向颌下淋巴结。颌上淋巴结，位于嚼肌前及颌外动脉附近，淋巴流向颌下淋巴结。⑤面深淋巴结：位于下颌支内侧绕颌内动脉，淋巴来自颞区、面侧深区、腭、鼻咽部，淋巴流向颈深淋巴结上群。⑥舌淋巴结：介于左右颏舌肌之间，亦有位于舌骨舌肌表面者，沿舌淋巴管分布，淋巴来自舌上分及后分，淋巴流向颈深淋巴结。⑦颌下淋巴结：位于颌下三角内，部分位于颈深筋膜浅层的浅面，部分位于颌下腺与颌舌骨肌之间，淋巴来自颊、鼻侧、上唇、下唇外侧、舌尖、舌侧、上下颌牙（下颌切牙除外）、牙龈、面部和颏下淋巴结的输出管，淋巴流向颌下淋巴结和颈深淋巴结上群。⑧枕淋巴结：位于斜方肌上分浅面，淋巴来自枕区，淋巴流向颈深淋巴结上群。

环形组纤维 (huan xing zu xian wei)

circular group

为一小束纤维，环绕牙颈周围。

环状红斑 (huan zhuang hong ban)

ring-like shape erythema

参见“多形红斑”词条。

环状龋 (huan zhuang qu)

circular caries

环状龋是一型牙颈部龋，它的发展是环绕牙颈部进行的。球状龋在临床上多指乳牙的环绕牙颈部发生的龋齿。这型龋不向深部穿通，而沿牙颈部扩展，也有的发展迅速，成为猛性龋的一型。

环状弹簧 (huan zhuang tan huang)

loop spring

外形弯曲成窄长的带状环与下切牙长轴垂直而无游离端的弹簧，其体积较大，可同时作用于 2～4 个下切牙舌侧，使向唇侧移动。但调节加力时较不易掌握，故不常用。

患病率 (huan bing lü)

prevalence rate

是说明疾病严重程度的一种指标，通常以百分数表示，疾病盛行情况首先要看患病率，它的计算方法是：

患病人数/群体人数 ×100%

例：患龋率 = 患龋人数/受检人数 ×100%

患龋率 (huan qu lü)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

caries rate, caries frequency

患龋率为每百人中患有龋齿的人数。龋齿数包括现存龋齿丧失及已充填牙的总和(DMFT)。计算方法是:患龋率 = 患龋失补的人数/检查人数 × 100%

例如 60 名受检学生,患龋人数为 55 人

患龋率 = 55/60 × 100% = 91.67%。

缓冲区 (huan chong qu)

relief area

指无牙颌患者的上颌隆突、颧突、切牙乳突、下颌隆突、下颌舌骨嵴。此区骨面较隆突,覆盖的软组织很薄;切牙乳突下面有神经、血管通过,故都不能承受压力。与此区相应的义齿基托组织面应适当磨去一层,以免义齿受力时该区产生疼痛。

缓压卡环 (huan ya ka huan)

stress breaking clasp

卡环的𬌗支托与鞍基不直接连接,当义齿人工牙承受𬌗力后,𬌗力不会直接传至基牙上,因而减小了基牙的受力。此种设计的卡环称为缓压卡环,适用于游离端义齿的设计。

回火 (hui huo)

tempering

金属的一种热处理工艺。将淬火后的制件加热,保温,然后缓慢或快速冷却。一般用以减低或消除淬火钢件中的内应力,或降低强度和硬度,以提高其塑性或韧性。

回力卡环 (hui li ka huan)

back action clasp

回力卡环又称后作用卡环,其特点是小连接体不是在支托处和金属支架相连,而是在舌臂的近中与金属支架相连。由于𬌗支托不与基托直接相连,𬌗力通过人工牙传至基托上,再通过小连接体再传至基牙上,因而减小了基牙上直接承受的𬌗力。

混合瘤 (hun he liu)

mixed tumor

混合瘤又名多形性腺瘤,是涎腺中最多见的肿瘤。光学显微镜下观察除腺管样结构外,尚有黏液样组织及软骨样组织,故名混合瘤。混合瘤无地区、种族与性别上的差异。任何年龄都有可能发生,但最多发生在 30～49 岁之间。大涎腺中发生在腮腺最多,其次是颌下腺,而舌下腺很少见。发生于小涎腺者,腭部最多,其次是唇部,其中以上唇较多,颊、舌黏膜最少见。颌骨内也有发现。发生在腭部的混合瘤少于腮腺部。

混合腺 (hun he xian)

mixed gland

由黏液腺细胞与浆液腺细胞共同组成的腺体称为混合腺。口腔中的混合腺有颌下腺、舌下腺、唇腺、颊腺等。在显微镜下观察 H-E 标本时,此两种腺胞易于区别。黏液腺染色浅,细胞大而透明,浆液腺染色深暗。也有的混合腺由黏液腺细胞构成腺的主体,而把浆细胞挤压到腺细胞底部边缘处,形成新月形的腺细胞。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

混合型卡环 (hun he xing ka huan)

combination clasp

混合型卡环是指铸造的圆环形卡环臂、杆形卡环臂和锻丝卡环臂混合应用，如颊侧固位臂用锻丝卡环臂或杆形卡环臂，而舌侧对抗臂用铸造的圆环形卡臂，或颊侧用杆形卡臂，而舌侧用铸造的圆环形卡臂等。此型卡环具备各类型卡环优点。

混合型淋巴管瘤 (hun he xing lin ba guan liu)

mixed lymphangioma

毛细管型淋巴管瘤与海绵型淋巴管瘤并存时称为混合型淋巴管瘤。囊肿性淋巴管瘤则极少与其他类型淋巴管瘤同时并存。

混合型血管瘤 (hun he xing xue guan liu)

mixed hemangioma

具有一种类型以上的血管瘤称为混合型血管瘤。如毛细管型与海绵型共存或蔓状血管瘤与毛细管型血管瘤共存。

混合性牙瘤 (hun he xing ya liu)

complex odontoma

为牙瘤的一种类型。混合性牙瘤为圆形或椭圆形肿块，被以纤维膜，没有牙的形状，为紊乱的硬组织所构成。镜下可见排列不规则的牙釉质、牙本质、牙骨质和牙髓组织。混合性牙瘤在 X 线片上周界不清，呈 X 线阻射。治疗方法是手术摘除；如无临床症状也可不必治疗。

混合支持式义齿 (hun he zhi chi shi yi chi)

tooth tissue borne partial denture

义齿的殆力由天然牙和黏膜共同承担。这类义齿适应范围较广，各类部分牙缺失都可采用。

活动关节 (huo dong guan jie)

removable joint

栓体嵌入吻合栓道内，不予以黏固，受力可有轻微移动称活动关节。

活动连接体 (huo dong lian jie ti)

nonrigid connector

活动连接体是将一端固位体与桥体连接固定，而另一端的桥体与固位体是通过栓及栓道作成关节式的活动连接，形成活动连接体。

活髓切断术 (huo sui qi duan shu)

vital pulpotomy

为一种治疗牙髓病的方法，即在麻醉下将冠髓切除，用盖髓剂覆盖于根管口处牙髓断面上，并将窝洞做一般充填，以保存生活的根髓，适用于牙髓炎症的早期，露髓孔较大，或牙体病损破坏邻面者。年轻恒牙预后较佳。术中严防污染和避免过多的创伤以及选择合宜的适应证是成功的关键。常用的盖髓剂为氢氧化钙，能促进牙本质形成。

火器伤 (huo qi shang)

firearm wound

因枪、炮子弹或爆炸弹片所致的伤统称为火器伤，致伤武器的子

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

弹和弹片，常有较大的冲击力量，如为爆炸弹头可在组织内爆炸，则损伤更重，被炸坏或击碎的碎骨片或牙片，还可成为“二次弹片”，加重周围组织的损伤。火器伤以贯通伤较多，多数情况下，入口较小，出口则由于子弹爆炸及骨碎片与牙碎片的继发作用而较大，颌骨的火器性贯通伤入口处多为不大的洞形骨折，而出口处常为粉碎性骨折，且有骨折段移位和广泛的软组织损伤。贯通伤只穿过软组织时，出入口常差别不大，火器伤的另一特点是组织内常有异物存留，多发生于盲管伤，火器伤常有细菌污染，污染可由致伤物带入，特别是在地面爆炸的弹片，可将地面的细菌带进伤口。穿通口腔、鼻腔、上颌窦的伤口，可因窦腔内的细菌而污染，如有牙碎片进入组织，也可带入细菌，颌面部软组织火器伤，按一般清创原则处理。如为贯通伤，应先处理口腔内侧深面的组织，后处理口腔外侧表浅的组织。如有粉碎性骨折，凡与软组织粘连的骨折片，应尽量保留，上颌骨通上颌窦的火器伤，应彻底处理上颌窦并缝合上颌窦与口腔之间的软组织，自下鼻道作引流。

火器伤性骨髓炎（huo qi shang xing gu sui yan）

firearm injury osteomyolitis

骨骼火器伤后，由于感染化脓菌而引起的骨髓发炎，火器伤性骨髓炎因有开放的创口，分泌物能及时引流，病变一般只局限于骨折断端的边缘部分。临床症状一般较轻，火器伤性骨髓炎多为慢性病变过程，但如瘘管堵塞，引流不畅时，也可有短暂的急性发作。火器伤性骨髓炎的治疗原则，早期是清创引流，去除感染灶，后期则根据 X 线检查，待死骨分离后，作较彻底的手术，去除死骨及感染灶。

获得性薄膜（huo de xing bo mo）

acquired pellicle

也称唾液薄膜，此膜在釉质表面，是唾液蛋白沉积物，当用机械方法除去后，在几小时内可以重新形成。

霍利保持器（huo li bao chi qi）

Hawley retainer

系 Hawley 于 1919 年创制，用于错㿻矫治后保持牙齿在新位置上的一种保持器。其基本结构包括前牙区唇弓用 0.75 mm 直径不锈钢丝作成，两个磨牙卡环用 0.9 mm 直径不锈钢丝作成，以及塑料基托将唇弓与卡环连接而成。常用的可摘矫治器多半由它衍变而来。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

J

急性多发性龈脓肿 (ji xing duo fa xing yin nong zhong)

acute multiple gingival absess

龈脓肿是指仅损及龈组织而不累及龈以下深层组织的脓肿。同时出现一个以上的龈脓肿，称为多发性龈脓肿。这种脓肿多为急性，主要侵害龈乳头并引起广泛的龈炎，故又称为急性多发性龈脓肿。其基本病理损害无特殊性，但因脓肿多发，症状严重，患者倍觉痛苦。其致病因素与全身健康状况和某些疾病如糖尿病、粒细胞缺乏以及其他降低对感染抵抗能力的疾病有关。治疗方法，基本上同急性牙周脓肿或其他急性炎症，须更强调全身因素的检查和治疗。

急性放射病 (ji xing fang she bing)

acute radiation disease

急性放射病是核爆炸引起的特殊损害，骨骼造血功能受到破坏，白细胞及血小板明显减少，出现出血和感染两大征群。早期可同时出现胃肠道症状和神经系统功能改变，在后期则可与感染、出血互相加重，进而造成全身衰竭和代谢紊乱，急性放射病的病程可分为4期。①初期：多有恶心、呕吐等消化道症状；②假愈期：临床上无明显症状；③极期：主要表现为骨骼造血功能被抑制，白细胞明显下降，并发感染等；④恢复期：中度急性放射病伤后20～30 d进入极期，重度急性放射病，伤后15～25 d即进入极期，极重度急性放射病，伤后5～10 d即进入极期。急性放射病的治疗原则是针对放射病各期的特殊性进行积极的治疗，初期为镇静、止吐和其他对症治疗；假愈期为预防感染；出血期保护造血功能；极期为抗感染，抗出血，减轻造血系统损伤，纠正水和电解质平衡紊乱；恢复期为促进造血系统损伤的恢复和机体的恢复。

急性根尖周炎 (ji xing gen jian zhou yan)

acute apical periodontitis, acute apical pericementitis

来自根管的感染、物理或化学性刺激，或牙受外伤，可导致根尖周围组织发生急性炎症。根据其发展过程，可分为浆液期(急性浆液性根尖周炎)和化脓期(急性化脓性根尖周炎)两个阶段。

急性化脓性根尖周炎 (ji xing hua nong xing gen jian zhou yan)

acute suppurative apical periodontitis

又称为急性牙槽脓肿。常由急性浆液性根尖周炎继续发展而致，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

也可由慢性根尖周炎急性发作。这两种情况,可由 X 线片鉴别。如根尖周有稀疏区,即为后者。本病可分为四个阶段:如脓液局限在根尖周区,形成根尖周脓肿,其临床表现为持续性自发性痛,患牙叩痛明显。如脓液扩散穿破牙槽骨内层骨板,进入骨髓腔,是为骨内期;此时局部肿胀和全身反应均较明显。以后脓液穿破外层骨板,在骨膜下方,形成骨膜下脓肿,此时疼痛加剧,患牙触痛,根尖部移行沟变平,颌面部呈反应性水肿。脓液穿破骨膜,即形成黏膜下脓肿,此时疼痛减轻,但局部肿胀明显,按扪有波动感,患牙松动显著。有些病例,脓液可穿破舌侧骨板,在舌侧形成脓肿;或沿牙周膜腔由龈沟排脓,导致患牙极度松动而脱落,或穿破黏膜、皮肤,形成黏膜或皮肤窦道。在根尖周脓肿期,应及早开髓引流,必要时,也可拔牙引流。在骨膜下或黏膜下脓肿时,应切开引流,如需拔牙,应在急性症状消退后再考虑。除引流外,患牙如能保留,均应进行根管治疗术,否则即转化为慢性根尖周炎。

急性化脓性腮腺炎 (ji xing hua nong xing sai xian yan)

acute pyogenic parotitis

严重的全身性疾病,如败血症、急性传染病(斑疹伤寒、肠伤寒、麻疹、猩红热、大叶性肺炎等)降低了机体抵抗能力及口腔生物学免疫力,且因这些疾病皆有高热、失水,同时饮食和咀嚼功能减少,降低对唾液分泌的刺激,故唾液减少,机械冲洗作用降低,从而发生逆行感染;手术前后处理不当,特别是腹部手术,造成反射性的唾液功能降低或停止,或因失水,唾液分泌减少,发生逆行感染;腮腺区外伤和邻近组织炎症的扩散也可以引起急性腮腺炎;慢性腮腺炎急性发作也可成为急性腮腺炎。急性腮腺炎的病原菌主要是金黄色葡萄球菌,少数是链球菌感染。

急性化脓性牙髓炎 (ji xing hua nong xing ya sui yan)

acute suppurative pulpitis

为急性牙髓炎的一种,其症状常常是难以忍受的、搏动性剧烈疼痛,遇热刺激时疼痛尤甚,而有时冷刺激可以缓解疼痛。当行开髓治疗时,可见少量脓液外溢,严重者有大量脓血溢出,痛可立即缓解。参见“牙髓炎”词条。

急性坏死溃疡性龈炎 (ji xing huai si kui yang xing yin yan)

acute necrotizing ulcerative gingivitis, ANUG

参见“坏死性龈炎”词条。

急性浆液性根尖周炎 (ji xing jiang ye xing gen jian zhou yan)

acute serous apical periodontitis

又称急性单纯性根尖周炎。是急性根尖周炎的初期阶段,病变局限在根尖周区的牙周膜内,牙周膜充血,血管扩张,血浆流出以浆液为主,根尖周的牙槽骨无明显变化。患牙感不适,咬合时有早接触感。开始时一般无自发痛,随着病变发

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

展,炎症性流出物增多,牙周间隙内压增大,患牙伸长感也加重,有持续性自发痛、叩痛,不敢对咬。如系外伤引起而牙髓未坏死,经局部处理,降低对颌牙,炎症即可逐渐消退而愈合。如系感染或牙髓治疗所引起,则须开髓清理根管,封药安抚。以后进行根管治疗术,可以愈合。如未及时治疗,则很快发展为急性化脓性根尖周炎;如炎症渗出物得到引流而未彻底治疗,则可转化为慢性根尖周炎。

急性浆液性牙髓炎 (ji xing jiang ye xing ya sui yan)

acute serous pulpitis

为急性牙髓炎的一种,有剧烈疼痛,发作频繁。参见"牙髓炎"词条。

急性流行性腮腺炎 (ji xing liu xing xing sai xian yan)

acute epidemic parotitis

是一种急性传染性病毒感染,表现为急性非化脓性腮腺肿大,其他涎腺、睾丸、胰腺与中央神经系统都可能被感染。流行性腮腺炎是一种常见疾病,在世界各地以及各个季节都有流行,但冬、春两季较为多见,一般是在5~15岁发生,所以多在幼儿园和小学校间传染,罹患流行性腮腺炎后获得终身免疫,只有个别的可能再传染,男女性别无差异,但男性多发生中央神经系统并发症,传染方式是直接接触,通过空气飞沫或唾液传播。病毒进入机体首先在上呼吸道繁殖,以后进入血液循环,然后再到腮腺和其他腺体以及中央神经系统,由于腮腺更为敏感所以多表现为腮腺感染。

急性龋 (ji xing qu)

acute caries

又名猖獗龋、猛性龋,指龋蚀进行很快,软化牙本质量多,柔软、湿润而着色又不明显。急性龋多见于儿童及青少年。猛性龋和奶瓶龋都是泛指的急性龋。

急性全身毒性试验 (ji xing quan shen du xing shi yan)

acute systemic toxicity test

通过将实验材料的浸提液注入动物体内,观察其生物学反应,以判断浸提液和0.9%氯化钠溶液、植物油空白试验液(系指121℃、103 kPa、1 h处理)。分别通过小鼠尾静脉,注射0.9%氯化钠溶液浸提液1 ml或0.9%氯化钠溶液空白试验液1 ml;向小鼠腹腔注射1 ml植物油浸提液或植物油空白试验液,观察小鼠在注射后24 h、48 h和72 h的各种反应,并记录各时间的体重变化。根据体重变化、中毒症状或有否死亡等,确定为无毒、轻度毒性、明显毒性和重度毒性四级评价指标。

急性日照性唇炎 (ji xing ri zhao xing chun yan)

acute solar cheilitis

参见"日照性唇炎"词条。

急性牙槽脓肿 (ji xing ya cao nong zhong)

acute alveolar abscess

即急性化脓性根尖周炎。根尖周脓肿、骨膜下脓肿和黏膜下脓肿

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

总称为急性牙槽脓肿。

急性牙髓炎 (ji xing ya sui yan)

acute pulpitis

为牙髓炎的一种,常由慢性牙髓炎转化而来。表现为剧烈的自发性、阵发性痛,疼痛发作频繁,以致患者坐卧不安。放散痛明显,诊断时应注意查清患牙,避免误诊、误治,一般以温度试验可以确诊患牙。参见“牙髓炎”条。

急性牙周脓肿治疗 (ji xing ya zhou nong zhong zhi liao)

treatment of acute periodontal abscess

急性牙周脓肿的治疗,首先必须控制炎症,促使局限化,可服用磺胺药物或注射抗生素等。对牙周袋可进行局部药物治疗。如急性炎症严重,病人抵抗力较差,则不宜进行洁治或刮治,以免造成创伤,引起感染扩散。如脓肿已经成熟,波动明显,则可切开引流。切开脓肿的方法,一般有两种:①纵切法:如后牙颊侧脓肿,从黏膜龈界向龈缘方向切开脓肿,这适用于损害较深的脓肿,使脓液易于流出,但须注意,除须进行龈切除术者外,不要切断龈缘组织。②横切法:即顺着神经分布方向由后向前切开,适用于位置较浅的脓肿。总之,切口必须达到很好的引流作用。

急性牙周炎 (ji xing ya zhou yan)

acute periodontitis

牙周组织出现局限的急性炎症,其特点是严重疼痛,牙龈从红肿到牙周袋溢脓或牙周脓肿形成,可有全身反应,如全身不适,发热等症状出现。

即刻覆盖义齿 (ji ke fu gai yi chi)

immediate overdenture

在模型上按短基牙制备的要求处理覆盖基牙并制作即刻义齿,在无法保留的天然牙拔除后立即戴入口腔的预成义齿。在临床上,拔除患牙前,按模型上修整好的覆盖基牙情况制备短基牙,并用银汞合金或树脂封闭根管口并采取防龋措施。最后按常规拔除患牙和戴入即刻覆盖义齿。即刻覆盖义齿兼备覆盖义齿和即刻义齿的优点。即刻覆盖义齿属于暂时性修复体。

即刻固定义齿 (ji ke gu ding yi chi)

immediate fixed denture

即刻固定义齿是在患者患牙拔除前按照基牙情况在模型上完成义齿,在拔除患牙后立即戴入和黏固的固定义齿。制作前首先要选定基牙,按固定义齿的要求预备基牙,并在模型上削去欲拔除的牙。按固定义齿的方法完成义齿的制做。也可以试戴一段时间后再根据牙嵴吸收情况修整桥体龈嵴部分后再黏固。即刻固定义齿适用于前牙修复。

即刻可摘部分义齿 (ji ke ke zhai bu fen yi chi)

immediate removable partial denture

在病人患牙拔除前就预先做好,拔除患牙后立即戴入的一种可

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

摘部分义齿。其制作方法与即刻全口义齿大致相同。但在拔除患牙前,需先确定基牙,作口腔制备,如磨好殆支托戴入口内再取印模加添预成部分。

即刻全口义齿 (ji ke quan kou yi chi)

immediate complete denture

即刻全口义齿是在患者口内余留牙全部拔除前即做好,患牙全部拔除后立即戴入的全口义齿。适用于不能保留的前牙存在,后牙缺失的患者。若多数后牙存在时,应先拔除后,只保留前牙和有正常咬合接触的个别后牙,作为确定颌位关系时的参考。其义齿制作方法除一般全口义齿的制作步骤外,还有其特殊的制作步骤。

即刻义齿 (ji ke yi chi)

immediate denture

即刻义齿是在患牙拔除前先将义齿做好,待患者拔牙后,便可立即戴入义齿。因此可将口内缺牙时间缩到最短,并尽早恢复义齿的功能。制作时因口内有余留牙存在,故易确定垂直距离和颌位关系。且拔牙后立即戴义齿有利于压迫止血,保护伤口。即刻义齿可分为即刻全口义齿,即刻可摘部分义齿和即刻固定义齿。现以即刻全口义齿为例,将操作步骤简述如下:①拔牙前取研究模,记录口腔情况,拍 X 线片,检查龈沟深度;②取功能印模,灌注工作模型;③确定颌位关系,上殆架;④在模型上标记中线,沿牙龈缘削去拟拔除的石膏牙,根据 X 线片齿槽骨的高度和龈沟深度,修整模型上的牙槽嵴,一般情况下唇颊侧削去 2~3 mm,腭舌侧修去 1~2 mm;⑤按排牙原则排人造牙,为使人造牙尽量保持原天然牙的位置,可削去一个石膏牙,排一个人造牙;⑥按常规方法完成义齿,放消毒液中备用。戴牙注意事项:①拔牙后用棉纱条置伤口区咬合止血 20 min;②从消毒液中取出即刻义齿,用 0.9% 氯化钠溶液冲净戴入口内,可初步调殆;③24 h 内不取下义齿,如有疼痛可服止痛片;④次日复诊,取下义齿洗净,清洗伤口,修改义齿;⑤5 d 后拆线,检查修改义齿;⑥3 个月、6 个月、1 年后复查,修改义齿。必要时垫底或重做。

机械性可摘矫治器 (ji xie xing ke zhai jiao zhi qi)

mechanical removable appliance

借矫治器上金属丝或橡皮圈的弹性,由人工施予一定的机械力量,直接或间接作用于牙齿、牙弓或颌骨而达到矫治目的的可摘矫治器。

记存模型 (ji cun mo xing)

record cast

是正畸治疗前,患者的牙颌模型,它能记录患者错殆畸形的特征,同时可作为矫治过程中的对比,了解治疗的进展和发展。一个完整的矫正病例,可以有几副记存模型,包括治疗中、固位开始和治疗结束等,是反映治疗全过程的重要资料,因此,制作时要注意其完整性,需要经过艺术修整。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

记录模型 (ji lu mo xing)

record model

记录模型是留取患者口内的情况,并保留下来作为修复参考的模型。即刻义齿的记录模型应在患牙拔除前,制取全口的记录模型。记录模型在义齿制作时不被破坏。

基板 (ji ban)

basal lamina

基板和网板构成光镜下的基底膜。基板位于基底细胞的基底面,由致密板和透明板构成,只能在光镜下才能辨认。

基底板 (ji di ban)

lamina basal

基底板又叫作基板或基膜,也有的叫作基底复合物(basal complex),它是电镜下的名词,指上皮与结缔组织交界处的超微结构,它能加强上皮与结缔组织的附着。基底板包括一层电子密度均匀致密的密板(lamina densa),和在密板与基细胞底面胞膜之间的一层透明板(lamina lucida)。在密板与透明板之中,有固位原纤维(anchoring fibril)形成的环。固有层中胶原原纤维可进入这些环中并返回固有层。这些结构都能加强上皮与结缔组织之间的结合。

基底膜 (ji di mo)

basement membrane

基底膜位于上皮与结缔组织的交界处,它是光镜下所看到的一层无结构样物,厚 1 ~ 4 μm,不含细胞,而含有纤细的嗜银纤维,PAS 染色阳性,说明含有糖蛋白。基底板是电镜下的结构,与基底膜不是同义语。

基底细胞型成釉细胞瘤 (ji di xi bao xing cheng you xi bao liu)

basal cell type ameloblastoma

为成釉细胞瘤的一种病理类型。肿瘤性上皮细胞密集成团或树枝状排列,颇似皮肤的基底细胞癌,因而得名。

基骨 (ji gu)

basal bone

它不是解剖学上的实体,而是连接牙根尖的颌骨和牙槽骨之间的假想的面,这部分通过矫正是不能改变的。基骨弓的大小、形态不受牙大小的影响,而牙的排列在很大程度上受基骨弓的影响。临床上需用特制的仪器来测量基骨的大小,如日本大平式测量仪,也可以在模型上测量,如在模型上测量,则要求印模的边缘全部能达到前庭的沟底部,否则不能反映出基骨的实际大小。

基骨长度 (ji gu chang du)

length of basal bone

为左中切牙唇侧黏膜移行皱襞处,牙槽骨最凹点到左右第一恒磨牙远中接触点连线之间的垂直距离。

基骨宽度 (ji gu kuan du)

width of basal bone

为左右第一前磨牙颊侧移行皱襞处,牙槽骨最凹点间的距离。

基架型骨膜下种植体 (ji jia xing gu mo xia zhong zhi ti)

subperiosteal shelf implant

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

基架型骨膜下种植体适用于牙槽嵴的宽度和密度不够者，更适宜于颌舌骨嵴及颏结节接近或位于牙槽嵴顶及游离牙列缺失者，但不适宜于黏膜过薄者，常用于无牙下颌。其结构分种植桩、种植支架和种植颈。一般均以金属铸造。

基托蜡片 (ji tuo la pian)

base plate wax

或称基托蜡。其主要成分为石蜡和蜂蜡，另加有少量的川蜡和色素。通常将基板蜡制成宽 7.5 cm、长 15 cm、厚 0.13 cm 的硬性蜡片，呈红色或粉红色，主要用以制作可摘义齿的蜡型、暂基托和殆堤等。根据基板蜡软化的温度不同，分为夏用（46 ~ 49 ℃）和冬用（38 ~ 40 ℃）两种基板蜡。其熔点为 49 ~ 58 ℃。

基牙 (ji ya)

abutment tooth

基牙又称桥基牙，是固定义齿组成部分之一，是用来安装固位体的牙，固位体固定于基牙之上，并与桥体连接，基牙借固位体与桥体连接而起到支持固定义齿的作用。固定义齿所承担的殆力，就是通过基牙而传至牙槽骨上的，因此，基牙是固定义齿的基础。

基牙倒凹坡度 (ji ya dao ao po du)

undercut slope of abutment

基牙倒凹坡度是指基牙倒凹区牙面与长轴之间构成的角度，该角度的大小称为坡度的大小。当倒凹深度相同时，坡度越大固位越好。

基牙倒凹区 (ji ya dao ao qu)

undercut area of abutment tooth

位于基牙观测线龈方部位的牙冠表面，称为基牙的倒凹区。卡环固位臂的末端位于基牙倒凹区内的一定深度，是可摘部分义齿获得固位力的主要方式。但若制作固定修复体，则应消除部分或全部基牙的倒凹区。

基牙倒凹深度 (ji ya dao ao shen du)

undercut depth of abutment

基牙倒凹深度是指观测器的分析杆与基牙倒凹区牙面间的垂直距离。在卡环臂弹性限度内，倒凹的深度越大，则可产生的正压力越大。

基牙非倒凹区 (ji ya fei dao ao qu)

non-undercut area of abutment

基牙牙冠位于观测线靠殆方的部分为非倒凹区。

激光 (ji guang)

laser

激光又称莱塞或镭射（laser）。其特点是发射角小、方向性好、光谱纯、能量密度高。激光应用于医疗主要利用其生物学效应，包括热、压力、光以及电磁场效应。激光用于医学上有固体激光（如红宝石激光、掺钕钇铝石榴石激光）、气体激光（如二氧化碳激光）等。激光用于口腔疾病的治疗，目前较成熟的是用掺钕钇铝石榴石激光治疗血管瘤。此外还可用于防龋、癌瘤的早

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

期诊断、焊接修复体等。

激光防龋法（ji guang fang qu fa）

dental prophylaxis by laser

目前国内外研究均证实，用激光能量密度为 25 J/cm^2 左右的掺钇铝石榴石激光（简称 Nd-YAG 激光）辐照离体牙，能使釉质表面结构熔融，改变其结晶状态，使釉质的抗酸能力增强，减轻釉质表面层下脱钙现象，同时对牙髓没有损害。说明激光防龋是有可能的，但尚待解决将激光束导入口腔的办法、激光器件的稳定、激光辐照参数和效应的标准化等问题，才能用于临床实际。

肌电图（ji dian tu）

electromyogram，EMG

肌电图是检测和研究肌电和神经生物电活动的一种方法。以电极探测引导，通过电子仪器的放大、显示和记录，所得的描绘图称为肌电图，借以判断神经肌肉所处的功能状态和病理现象，从而有助于对神经肌电系统的生理学研究和临床诊断。在口腔医学方面，可用来对颞颌关节病、磨牙症、错𬌗、义齿修复及面神经瘫痪等疾病进行临床诊断和研究。

肌夹板状态（ji jia ban zhuang tai）

muscle splint

指在某种情况引起肌肉过度紧张，对运动构成障碍，如𬌗干扰、牙齿及其支持组织的病症等，常可引起咀嚼肌的肌夹板状态，据认为是一种保护有关组织免于遭到创伤的措施。

肌监控仪（ji jian kong yi）

myo-monitor

是一种监测和调节颌面部肌肉功能并使之趋于自然协调的电子仪器。将电极置于耳屏前皮肤上，以极微弱的电流，定时将脉冲通过皮肤传到该处皮下的三叉神经支干及其运动支，支配该神经所分布的颌面部诸肌，使之按此节奏收缩，逐渐达到生理平衡的状态，此时的咬合称为神经肌肉平衡𬌗（neuro-muscular balanced occlusion），意思是这时的咬合没有肌功能异常的干扰，而是咬合的固有状态。检查咬合之前，应常规应用此仪器处理，然后查出的咬合情况才是单纯的咬合因素。如若不然，不同肌监控仪处理，查出咬合的异常因素是咬合本身固有的呢，抑或肌肉功能异常所形成的呢，就不易分辨了，所以称为肌监控仪。现已广泛应用于口腔临床：检查咬合，总义齿肌能印模、转移颌位关系、咬合重建、咬合调改等操作之前，以求排除颌面部肌功能不协调的任何影响。这是重视了肌肉在口颌系统功能中的影响后才主张采取的手段。因其能调节颌面部肌功能，所以也可用于治疗肌功能紊乱的患者，作为治疗手段。

肌能锻炼（ji neng duan lian）

myofunctional exercise

通过调整神经肌肉活动以矫治口颌系统形态与功能的失常，如对髁突后移所致的颞下颌关节功能紊乱，可通过调𬌗有意识地应用双侧

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

咀嚼运动，以恢复废用侧的正常功能，对张口运动受限的病人，可通过张口运动锻炼进行治疗等。

肌能治疗 (ji neng zhi liao)

Myofunctinal therapy

参见"肌能锻炼"词条。

肌皮瓣 (ji pi ban)

myocutaneous flap

以肌肉穿支供血的皮瓣称为肌皮瓣。肌皮瓣的肌肉与皮肤不能分离，否则皮肤血运将受影响，甚而遭致坏死。

棘层松解 (ji ceng song jie)

acantholysis

由于上皮细胞水肿，细胞间桥消失，细胞间黏合质变性融解，棘细胞之间失去紧密的联系而呈松解状态，形成上皮内裂隙或水疱。这种病理学表现称为棘层松解。主要见于各型天疱疮，病毒性水疱性疾病。

棘皮瘤型成釉细胞瘤 (ji pi liu xing cheng you xi bao liu)

acanthomatous ameloblastoma

亦称鳞状化生型成釉细胞瘤。参见该词条。

继发附着上皮 (ji fa fu zhuo shang pi)

secondary attachment epithelium

随着牙齿萌出，缩余釉上皮形成的结合上皮与牙面分开的部分愈来愈多，一直达到釉牙骨质界之后。缩余釉上皮消失，原发附着上皮被从牙龈上皮产生的附着上皮所取代，此即为继发附着上皮。

继发新型颌关节 (ji fa xin xing he guan jie)

secondary jaw joints

原始哺乳动物的齿骨后端向上发展成下颌升支，并逐渐与颅侧部之颞骨一部分接近所构成的关节。

继发性出血 (ji fa xing chu xue)

secondary hemorrhage

受伤组织创口，经一段时间后又呈现的出血现象，在火器伤中是比较常见的一种并发症。其发生的原因，可分为机械性与感染性两种，机械性继发性出血，多发生在伤后头几天，多因血管破裂处暂时被异物或血凝块所覆盖，如异物发生移位或脱落，或因血压突然升高，新鲜血栓不够稳固而被冲脱时，即可发生出血。在活动时，金属片或碎骨片损伤血管，也可引起继发性出血，或因大血管结扎不牢，血管末端受到血流的不断冲击，使结扎线脱落，引起突然大出血，感染性继发性出血，是由于创口内有严重感染，未被充分引流，致使血管壁被腐蚀穿破而发生出血，感染性出血发生的时间，一般比机械性出血稍晚，多在伤后 5～10 d 内发生。

继发性三叉神经痛 (ji fa xing san cha shen jing tong)

secondary trigeminal neuralgia

继发性三叉神经痛是指由于机体内其他病变压迫或侵犯三叉神经而引起的疼痛，发病原因较明确，一旦病因除去，三叉神经痛症状完全消失。继发性三叉神经痛多由脑桥小脑角肿瘤、三叉神经半月节肿瘤、

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

鼻咽癌或其他转移癌侵犯颅底等所引起。

继发性牙本质 (ji fa xing ya ben zhi)

secondary dentin

在组织学上，牙齿萌出前已形成的牙本质叫作原发性牙本质，萌出后所形成的牙本质叫继发性牙本质。继发性牙本质仍有规则的小管，只是小管的方向与原发性者呈一定的弯曲度。但是，在习惯上，常将继发性牙本质作为一个广义的名词使用，在这个名称下，既包括管状牙本质，也包括无小管的反应性牙本质。

继发性釉护膜 (ji fa xing you hu mo)

secondary enamel cuticle

紧贴釉质原发性釉护膜的外面，还罩着一层薄膜，叫继发性釉护膜，平均厚度约 0.25 μm，为均匀的有机物构成，是否为成釉细胞的产物，尚无定论。

畸形舌侧尖 (ji xing she ce jian)

talon cusp

参见“内陷舌侧窝”词条。

畸形舌侧窝 (ji xing she ce wo)

invaginated lingual fossa

参见“内陷舌侧窝”词条。

畸形性骨炎 (ji xing xing gu yan)

deformational ostitis

亦称 Paget 病，由 Paget 于 1877 年首次报道，本病病因不明，但可有遗传倾向。畸形性骨炎的镜下表现为骨小梁呈镶嵌状或锯齿状病损；这是由于骨破坏和吸收所致。有破骨细胞及骨吸收区；也有成骨细胞和骨形成区。骨髓为疏松的纤维结缔组织和明显的血管所代替。畸形性骨炎早期无症状而不被发现，常在 40 岁以上发病。主要侵犯负重骨和颅骨。其中骶骨、盆骨、脊柱、股骨、胫骨最常受累。颅骨受累主要表现为周径增大，侵犯颅底骨质，压迫脑神经后，甚至可引起精神紊乱、重听和失明。晚期病例还可引起凹胸、驼背。颌骨最常罹患的是上颌骨，约为下颌骨的 5 倍。主要症状是颌骨膨大，戴全口义齿的人常因义齿不能就位而求诊。晚期病例出现明显面部畸形。约 18% 的畸形性骨炎病人还可伴有涎腺结石。一小部分病例可以发生恶变。畸形性骨炎的 X 线片表现早期为溶骨性病损，晚期由于成骨作用而出现致密的团块状或所谓棉花絮团样典型症状。全身病变广泛时，可有血清碱性磷酸酶明显升高。本病无特殊疗法，个别可自行消退。

畸形牙 (ji xing ya)

tooth deformity

凡是牙齿的外形偏离正常外形者均称畸形牙。因为某种全身的或是局部的不利因素形成的病变或异常，如釉质发育不全、氟斑牙、四环素牙、畸形中央尖、畸形舌侧尖、乳光牙、梅毒牙、融合牙、过大牙与过小牙等均属畸形牙，因为它的形态反常。

畸形中央尖 (ji xing zhong yang jian)

central cusp deformity

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

本病为一种牙齿形态发育异常疾病，多见于黄种人。此种畸形出现在前磨牙上，可累及一个或多个前磨牙，甚至全组前磨牙，而较常累及下颌前磨牙。表现为殆面有一尖细牙尖，内含细小管状的髓角，常在萌出后，根尚未发育完全，与对殆牙接触时，即因畸形尖折断或磨穿，引起牙髓感染。

家族性巨颌症（jia zu xing ju he zheng）

cherubism，familial hypertrophy of jaw

家族性巨颌症亦称天使病或娃娃脸（cherubism），为一种具有遗传倾向（常染色体显性遗传）的纤维性骨病，故冠以“家族性”三字。临床上主要表现为上下颌骨对称性发病，其症状与骨纤维异样增生症或骨化性纤维瘤相似。发病年龄多在2岁以后，而在3～7岁期间生长迅速，以后生长变慢，至成年可停止生长。除能以手术改善畸形外，对本病尚无根治方法。

家族性血管神经性水肿（jia zu xing xue guan shen jing xing shui zhong）

familial neurotic edema

一种常染色体显性遗传病，临床表现为复发性的皮肤、呼吸道和消化道水肿，而且突然发作，如果发生在喉头，可引起喉头水肿，严重时会导致窒息而死亡。其原因可能是由于缺乏某种肽酶或组胺酶，呼吸道、消化道缺乏分必型IgA；血清中缺乏补体C2、C4或C1活化的抑制物——酯酶。一般治疗，给予脱敏药物，如苯海拉明、葡萄糖酸钙、激素等。

加德纳综合征（jia de na zong he zheng）

Gardner syndrome

亦称骨瘤肠息肉综合征、家族性结肠息肉病、骨及软组织肿瘤综合征。本病为具有遗传倾向的疾病，表现为显性遗传，半数子代可受累。其表现为：①骨瘤好发于颅骨及颌面骨，可单发亦可多发。②肠息肉，常为多发性，且可恶变。③软组织肿瘤，可表现为多发性表皮样囊肿、皮脂腺囊肿等。④可伴发牙瘤。本病致死原因为肠息肉恶性变，故应会同外科医师处理。

加热固化塑料（jia re gu hua su liao）

heat curing plastic

加热固化塑料一般系指加热固化基托塑料，又称热凝塑料或甲基丙烯酸酯类塑料。它的固化是通过MMA单体与PMMA粒状聚合体调和，单体溶胀聚合体后，在可塑期成型，然后加热使PMMA中引发剂（过氧化苯甲酰）分解，引发MMA单体聚合。

加热固化基托塑料的组成：由两组组成（商品名为牙托粉和牙托水）

牙托粉：PMMA、颜料（如镉红）。

牙托水：MMA，阻聚剂（如对苯二酚）。

应用时先将所需量牙托水置于容器内（清洁的玻璃或瓷质调杯），

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

再加牙托粉完全为水所润湿。水粉比约为1:3(容量比)。以不锈钢调刀调和均匀,加盖,以免牙托水挥发。调和后,牙托水逐渐渗入牙托粉内并溶胀牙托粉。产生下列阶段的变化,即湿砂期、稀糊期、黏丝期和面团期。面团期又称可塑期,此时黏着感消失,呈可塑面团状,或随意塑成任何形状,为填胶于型盒最适宜时间。在室温20℃时按常规调和比例一般在20 min左右可到达面团期,历时5 min。面团期如未填胶则进一步变成橡胶期和坚硬期。过早与过迟均不宜应用。填胶于型盒完成后即可进行热处理,即将填胶后的型盒加温处理,完成聚合反应,使义齿基托成型。一般采用水浴加温,通常为70℃左右维持90 min,然后升温至100℃维持30 min。然后自水浴中取出型盒,在室温缓慢冷却后再出盒,以避免修复体变形。人造牙塑料在组成中除颜料不同外,其他相同,操作同上。现在也有用共聚体或交联剂等加以改良以提高性能。

假关节形成 (jia guan jie xing cheng)

pseudoarticulation formation

骨折后,骨折处两断端因有骨缺损或错位,不能在连接状态下愈合,损伤愈合后,下颌支在断处可以活动,形成一种假关节。下颌骨升支或髁突骨折后,如有骨质缺损,两断端不能直接连接而愈合,即可形成假关节。

在颞下颌关节强直的治疗中,就有一种手术方法,在髁突颈部或下颌骨升支部,截除一小段骨质,使两断间存在1 cm左右的距离,不能直接连接,愈合后乃在此处形成假关节,使下颌骨恢复活动。

假膜 (jia mo)

pseudo membrane

假膜是损害表面的灰白色或黄白色的膜。在溃疡的表面常有假膜形成,假膜由炎症渗出的纤维素构成网架,将坏死脱落的上皮细胞和炎症渗出的细胞聚集在一起而形成。假膜能擦掉或撕脱,如白色念珠菌假膜型的白色丝状斑片。

假性动脉瘤 (jia xing dong mai liu)

pseudoaneurysm

多有损伤史。由动脉破裂,血液渗入软组织中形成。假性动脉瘤一般与静脉不交通,内衬以纤维组织壁。腮腺、颞下凹区为颌面假性动脉瘤的好发部位,常由髁突颈部骨折所致。

假性开𬌗 (jia xing kai he)

pseudo-open bite

指在正中咬合位时,上下颌牙部分牙齿之间无咬合接触,但在非正中咬合时则有咬合接触,假性前牙开𬌗较常见。

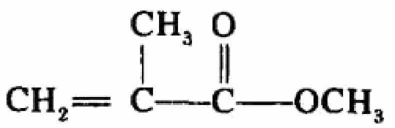
甲基丙烯酸甲酯类塑料 (jia ji bing xi suan jia zhi lei su liao)

plastic of methyl methacrylate

用于口腔科临床上的甲基丙烯酸甲酯(MMA)塑料主要有义齿基托塑料和人造牙。它是热塑性塑料之一。按它的固化情况不同

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

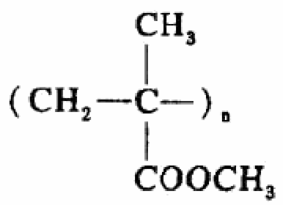
可分为热凝塑料和冷凝塑料（自凝塑料）。它的组成有单体 MMA 和粒状聚合体（聚甲基丙烯酸甲酯）PMMA 及其他物质。由 MMA 聚合成 PMMA 时，需借助于光、热和引发剂作用。MMA 的分子式是 $CH_2C(CH_3)COOCH_3$，结构式为：



它是无色透明易挥发的液体，具有特殊气味，易溶于各种普通的有机溶剂中。

由于 MMA 有甲酯基和双键两个功能团，酯基可以起水解、醇解、胺解等反应，双键具有加聚反应。为了防止它自行聚合，一般 MMA 单体中加有极少量的阻聚剂对苯二酚。

PMMA 的结构式为：



临床上使用的珠状聚合体是以单一的 MMA 通过悬浮聚合而得。在作基托或人造牙时配合相应的颜料，以模仿天然牙和黏膜组织。

甲醛甲酚合剂（jia quan jia fen he ji）

formocresol solution, cresoalted formaldehyde, Fc, Ft

由甲醛溶液20 ml、三甲酚35 ml和甘油加至 100 ml 配制而成，但处方有多种。本品为强烈的根管消毒剂，用于腐败根管，宜控制用量，否则易引起严重的急性根尖周炎症。甲醛可与腐败牙髓所产生的硫化氢、氨、尸碱等结合而成无毒物质，三甲酚可减轻甲醛的刺激性，并可与腐败牙髓所产生的脂肪和脂肪酸等结合而成无害的肥皂，加入甘油可使溶液较清晰。

甲硝唑（jia xiao zuo）

metronidazole

又名灭滴灵，为高效灭毛滴虫药物。1962 年用于治疗坏死性龈炎，取得显著疗效。近年来研究发现，能有效地杀灭厌氧菌，抑制螺旋体及可动杆菌，因此对牙周炎有很好疗效，常与四环素、红霉素配合作用，疗效更佳。甲硝唑口服后，可在唾液、龈沟液内达到较高而持久的有效浓度。目前局部应用甲硝唑新剂型已上市，如甲硝唑药棒，甲硝唑控释药膜等。

甲状旁腺病口腔表征（jia zhuang pang xian bing kou qiang biao zheng）

oral manifestation of parathyroid gland disease

甲状旁腺功能亢进症可因甲状旁腺腺瘤、腺癌等原因引起甲状旁腺分泌过多。患者血钙增高。口腔表现为颌骨 X 线片显示多处有脱钙现象，骨质呈稀疏状或多发性囊肿，牙槽嵴有广泛吸收，硬板消失。临床可见不同深度的牙周袋，牙松动，牙髓内可有弥散性钙化。

甲状旁腺功能减退症若发生在婴儿，牙齿可有釉质发育不全。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

甲状旁腺功能亢进症 (jia zhuang pang xian gong neng kang jin zheng)

hyperparathyroidism

表现在颌面骨组织的病损称棕色瘤。甲状旁腺功能亢进症的病因、临床表现等详见“棕色瘤”词条。

甲状舌管瘘 (jia zhuang she guan lou)

thyroglossal fistula

由甲状舌管囊肿感染后破裂或手术未完全摘除所造成,也可以是先天性的瘘管。同样发生在颈部中线上,有时会稍偏向一侧,瘘口位于舌骨上下方,口径甚小,管道向上穿过舌骨体背面达到舌盲孔,同样与舌骨紧密相连。瘘口时开时闭,开放时分泌出蛋清样液体,治疗时需要将瘘管连同部分舌骨切除,并向上抵达舌盲孔,不完全切除后极易复发。

甲状舌管囊肿 (jia zhuan she guan nang zhong)

thyroglossal cyst

甲状舌管囊肿为颈正中线附近与甲状腺发育有关的、最多见的畸形,常发现于 1~10 岁的儿童。甲状腺的发育开始于胚胎第 3 周,在原始口腔底部先为一凹陷,继而向下、向后延伸,形成一袋状突起,下行至颈部,经过舌骨或紧贴舌骨前后到甲状软骨下方分叉形成甲状腺的左右二叶。胚胎第 5~6 周时,甲状腺在发育过程中向下移动而遗留的甲状腺舌管的上皮条索即自行退化,在口腔的残端形成舌根部的盲孔。如果甲状腺舌管退化不全,则在颈部中线由舌盲孔至甲状腺之间的任何部位都可形成一先天性囊肿或瘘管。

甲状腺疾病口腔表征 (jia zhuang xian ji bing kou qiang biao zheng)

oral manifestation of thyroid gland disease

甲状腺功能亢进症是甲状腺分泌甲状腺激素过多,其临床表现为患者情绪易激动、多言、心悸,皮肤温暖多汗,甲状腺肿大及突眼症等,口腔表现为舌微有震颤,常有刺痛及烧灼感,牙周组织病变,龋患率高。

甲状腺功能减退症是甲状腺激素分泌不足,先天性者称克汀病或呆小病,患者皮肤干燥,颌骨发育不良,牙齿发育不良及萌出迟缓以致牙列紊乱,舌体增大,在成人,严重时称黏液性水肿,口腔表现不明显,然龋患率高。

甲状腺上动脉 (jia zhuang xian shang dong mai)

superior thyroid artery, Artery thyroidea superior

参见“动脉”词条。

甲紫(1%) (jia zi)

methyl violet

处方为甲紫(龙胆紫)1 g,蒸馏水加至 100 ml。本品为碱性染料,对革兰阳性菌有选择性抑制作用,刺激性小,适用于糜烂或溃疡,每日涂布 2~3 次,也可用于治疗口腔黏膜白念珠菌感染(雪口)。

夹板式义齿 (jia ban shi yi chi)

splint denture

夹板式义齿是在修复牙列缺损的同时,还可用以稳定松动牙的一

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

种可摘局部义齿。

颊侧交叉咬合 (jia ce jiao cha yao he)

buccal cross bite

参见“后牙锁𬌗”词条。

颊反𬌗 (jia fan he)

buccal crossbite

颊反𬌗又名正反(锁)𬌗。上颌后牙的舌尖咬在下颌后牙的颊尖的颊侧,上颌牙弓大于下颌牙弓。

颊肌 (jia ji)

buccinator

参见“表情肌”词条。

颊间隙感染 (jia jian xi gan ran)

buccal space infection

颊间隙位于颊部皮肤与颊黏膜之间,上界为颧骨及颧弓下缘,下界为下颌骨下缘,前内侧界是自颧骨下缘经口角而达下颌骨下缘的连线,其深面是颧肌与三角肌,后外侧界,浅面相当于嚼肌前缘,深面是下颌支前缘及翼下颌韧带,颊间隙由表及里为皮肤、皮下脂肪、浅筋膜、笑肌与颊肌、颊脂垫至颊黏膜。在此间隙中,有颌外动脉、面前静脉在颊部皮下脂肪组织中通过。颊部深筋膜是腮腺嚼肌筋膜的延续部分,包绕颊脂垫,在深筋膜深面有颊部淋巴结与颌上淋巴结,分布于颊肌表面、嚼肌前缘、口角以及颌外动脉与面前静脉之间。在颊黏膜下及颊脂垫中有腮腺导管与面神经颊支通过,颊脂垫越过颊肌与下颌支喙突之间的缝隙进入翼颌间隙,绕过翼内肌、翼外肌、颞肌而与颞下间隙及颞间隙相通,成为感染互相传播的媒介。颊间隙感染以牙源性为主,如下颌第三磨牙冠周炎,上、下颌前磨牙及磨牙的根尖脓肿或牙槽脓肿。其次是腺源性感染如颊部及颌上淋巴结的化脓性感染。还可以继发于颊部损伤、疖疮及黏膜溃疡。

颊黏膜癌 (jia nian mo ai)

cancer of buccal mucosa

颊黏膜癌是口腔常见肿瘤,在印度南部及东南亚国家发病率较高。在我国仅次于牙龈癌和舌癌。多发于50岁以上的老年人,男性多于女性,病理类型为鳞状细胞癌,少数为腺癌、恶性混合瘤及黑色素瘤。白斑病和扁平苔藓病是该癌瘤的癌前病变。常发生于磨牙区附近,呈溃疡型或外生型,生长较快,向深层浸润,穿过颊肌及皮肤,可发生破溃,亦可蔓延至上、下牙龈及颌骨,向后扩展可波及软腭及翼腭凹,引起张口困难。常转移至颌下及颈深上淋巴结,远处转移少见。治疗应根据具体情况采用放射治疗、化学药物治疗、外科手术、低温冷冻或激光治疗。小的颊黏膜癌可采用放射治疗。如对放射治疗不敏感以及较大的肿瘤,应行外科手术,术前可先用化学药物治疗。如有颈淋巴结转移时,可作颊、颌、颈联合根治术,术后缺损可根据情况立即整复或延期整复,早期颊黏膜癌可用低温冷冻或激光治疗。

颊缺损整复术 (jia que sun zheng fu shu)

repair of buccal defect

颊部缺损,可因损伤、炎症和切

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

除肿瘤所造成。可能只是皮肤缺损或口腔黏膜缺损，或皮肤、肌肉和口腔黏膜皆缺损而呈贯通性损伤。由于缺损的部位和范围而造成不同程度功能障碍与外貌畸形。在治疗方面要根据组织缺失的范围、功能障碍的情况和外貌畸形的程度，采用相应的外科整复手术方法。

颊部皮肤缺损，如不能用简单的缝合方法，拉拢关闭缺损创面，可用游离断层皮片或全厚皮片移植术，或用带蒂邻近皮瓣转移术，或用取自额部隧道式岛状皮瓣移植术，或用游离皮瓣微血管吻合术，或用皮管转移术等方法来修复。对于整复颊部缺损的皮瓣设计，原则是以较邻近的皮肤组织为主，如在耳前区、颌下部，或颈部设计局部皮瓣，转移封闭创面。如果缺损过大可以采用全额皮瓣转移术，或用肩胸皮瓣一次整复。

颊部口腔黏膜缺损，常见于幼儿时患高热症伴发颊部溃疡或坏死性龈炎所造成。严重者可因瘢痕挛缩而造成张口困难。治疗常用游离断层皮片或全厚皮片移植术，或隧道式岛状皮瓣移植术。根据缺损面积大小，可从锁骨上区或上臂内侧，切取全厚皮片，或从胸部或大腿切取中厚皮片，将皮片缝合于颊黏膜创面上。用碘仿纱布填塞于皮片表面，使皮片与创面紧密贴合，然后将皮片四周缝线，紧紧结扎在碘仿纱布上加压固定皮片。

颊部贯通性缺损的外科整复术，必须口腔内和面部双层修复，口腔内的黏膜缺损可用翻转缝合缺损边缘的黏膜或皮肤组织，使上皮面向口腔侧，创面向外，缝合后形成颊黏膜的衬里，然后从面颊或颈部转移皮瓣缝合至缺损创面上，对于面积较大的颊部贯通性缺损，可用全额皮瓣折叠法转移术，或用肩胸皮瓣折叠法转移术，或皮瓣与游离皮片联合使用，或用胸锁乳突肌肌皮瓣或胸大肌肌皮瓣转移术修补之。

颊神经 (jia shen jing)

buccal nerve

参见“下颌神经”词条。

颊神经阻滞麻醉 (jia shen jing zu zhi ma zui)

buccal nerve block anesthesia

颊神经支分布于颊部皮肤、肌肉及黏膜，在作下颌牙槽神经麻醉时，针刺点是在翼下颌皱襞中点外侧3～4 mm处，此进针区正是在颊神经分布的区域，并接近颊神经干。所以，可在下颌牙槽神经阻滞过程中，针尖退至肌层，黏膜下注射药液0.5～1 ml，即能麻醉颊神经。另一方法，可从下颌磨牙船面的水平线与下颌支前缘交界处的颊黏膜（大致相当于腮腺导管口下，后约1 cm处）作为注射标记，在此处进针至黏膜下注射麻药0.5 ml。还可采用简单而准确的浸润麻醉，就是在要拔除磨牙的远中根颊黏膜皱褶处，作黏膜下浸润麻醉。麻醉区域为同侧下颌磨牙颊侧牙龈、骨膜和颊部黏膜、肌肉及皮肤。

颊腺 (jia xian)

buccal gland

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

位于颊黏膜下组织中，与唇腺相接，组织学上与唇腺相似，为以黏液腺为主的混合腺。

颊纤毛菌属 (jia xian mao jun shu)

Leptotrichia buccalis

该菌仅有一个种，即颊纤毛杆菌(L. buccalis)，为革兰阴性厌氧梭状杆菌，能规律地从牙菌斑中分离。在年轻培养物(young culture)中，该菌种表现为革兰阳性菌，但详细的化学分析发现该菌细菌壁结构仍类似于革兰阴性菌。颊纤毛菌能发酵碳水化合物产酸，其终末产物主要为乳酸和醋酸。该菌为牙菌斑正常菌群，毒力甚低。

颊向错位 (jia xiang cuo wei)

buccoversion malposition

指个别后牙位于正常牙弓的颊侧。

颊脂垫尖 (jia zhi dian jian)

apex of buccal fat pad

颊脂垫尖是颊部脂肪垫所形成三角形尖端，颊脂垫呈三角形，垫底位于颊部，尖端临近翼下颌韧带，一般相当于下颌孔的平面，时有变异，尖端可能偏上或偏下，此尖为下牙槽神经阻滞麻醉的重要标志。

痂皮 (jia pi)

crust

痂皮是黏膜损害如水疱、脓疱、糜烂、皲裂及溃疡等处渗出的浆液、脓液、血液与脱落组织及药物等混合后干涸而形成的附着物。痂皮的颜色因所含的物质而不同，浆液所结的痂为密黄色，脓液干燥后呈污黄色，血液凝固后成为黑褐色的血痂。由于唇红黏膜的乳头层非常接近上皮的最表层，且又血管丰富，因此，在糜烂时极易出血而形成血痂。在继发感染下，又有脓性分泌和脓痂形成。所以，凡是唇红的损害，如扁平苔藓、慢性盘状红斑狼疮及多形红斑在糜烂过程中，都可形成血痂、脓痂。

减径 (jian jing)

decrease in dimension

利用砂条、砂片打磨或用片磨法减少牙冠宽度较大的牙齿邻面，以获得间隙矫治个别牙错位或轻度牙拥挤，适用于根已完成的患者。

减数矫治 (jian shu jiao zhi)

decrease in number therapy

即减少牙齿数目或拔除某个或某些牙齿，以获得足够间隙，使尚存牙齿移动至排列及咬合正常，以达到矫治牙齿严重拥挤或前突畸形。

减压术 (jian ya shu)

depressure operation

解除压迫的手术称为减压术，通常指神经受压而言。在颌面部疾患中常用于面神经麻痹、下牙槽神经麻痹以及因额骨骨瘤对视神经的压迫。手术基本方法为去除压迫神经的骨质或扩大神经的通道，如面神经管、下牙槽神经管等。

尖窝接触𬌗 (jian wo jie chu he)

cusp fossa occlusion

近代人，由于食物日趋细软不再需要大的咀嚼力，牙齿磨耗减少，𬌗面尖窝解剖形态明显，上下牙齿为尖窝接触，称尖窝接触𬌗。

尖牙保护𬌗 (jian ya bao hu he)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

cusp protection

是在非正中咬合时,以尖牙作支撑,对其他牙齿起到保护作用。其特点是正中关系殆与正中殆协调;侧方咬合运动时,工作侧尖牙保持接触,非工作侧(平衡侧)牙齿不接触,在作前伸咬合运动时,上下前牙切端相对接触,后牙不接触。用尖牙作保护的理由是:①该牙具有适合制导下颌运动的舌面窝,可导致殆力趋于轴向;②根长且粗大,支持力强;③尖牙位居牙弓前部,咀嚼时构成三类杠杆,能抵御较大的咀嚼力;④牙周韧带感受器丰富,对刺激敏感,能及时作出调整反应。

尖牙肌 (jian ya ji)

caninus

参见"表情肌"词条。

尖牙卡环 (jian ya ka huan)

canine clasp

尖牙卡环主要用于尖牙上,卡环由近中切支托,顺尖牙舌面中边缘嵴向下,到尖牙的舌隆突,再向上经尖牙舌远中边缘嵴到尖牙的远中切角,继续下降下唇面,其弹性卡环臂的尖端进入唇面近中倒凹区。此种卡环的固位和支持作用均好。

间充质细胞 (jian chong zhi xi bao)

mesenchymal cell

间充质细胞比成纤维细胞小,但形态相似,胞质突长而不明显。在受到刺激时,它可分化成结缔组织中任何一种类型细胞;在炎症中可形成巨噬细胞。

间断缝合法 (jian duan feng he fa)

interrupted suture

每次缝合皆用一针一线,每两个合线之间分隔适当距离,互不相连,这是最常用的一种缝合法。

间接法制作蜡型 (jian jie fa zhi zuo la xing)

indirect method of wax pattern making

间接法制作蜡型,是在口外制作、在预备的窝洞制取印模,翻制成模型与代型,并在口内预备牙部分制取蜡殆关系,用此蜡殆关系,在代型上完成蜡型。此法制作方便,但要求代型与工作模型十分准确,对于后牙的覆面窝洞,或要求蜡型边缘较薄的片切洞型,在口内用直接法制作蜡型有困难者,即可用间接法制作蜡型。

间接固位体 (jian jie gu wei ti)

indirect retainer

间接固位体是辅助直接固位体保持义齿稳定平衡的装置。即有防止可摘部分义齿翘起、摆动、旋转、下沉等作用的固位体。

间接直接法制作蜡型 (jian jie zhi jie fa zhi zuo la xing)

indirect direct method of wax pattern making

间接直接法制作蜡型是间接法和直接法联合使用的一种方法。如果印模或代型不够准确,只采用间接法制作的蜡型,就不可能与窝洞完全密合,或不能使铸体就位。如果窝洞形状又十分复杂或边缘较薄,只用直接法制作蜡型又会感到

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

操作困难。而间接直接法则兼有间接法与直接法的优点。此法是先按照间接法制作，最后又按直接法将蜡型放入口内预备的窝洞内，只需少许的修整和校正，用铸道直接从口内取出蜡型，立即包埋。

间杂型红斑 (jian za xing hong ban)

interlace erythroplakia

是红斑的一种临床表现，即有散在白斑点的红斑、不均质型红斑。白斑点的形状与散在情况均不规则，是否由白斑转变而来尚不明确，常见于舌及口底黏膜。

间质尖 (jian zhi jian)

interstitial cusp

参见“畸形中央尖”词条。

建殆动力平衡 (jian he dong li ping heng)

dynamic equilibrium of building occlusion

正常殆的建立，有赖于作用于牙弓前后的力量及牙弓内外的力量的对抗平衡，称建殆的动力平衡。如其正常的动力平衡一旦失调，则可产生错殆畸形。①推动牙弓向前的动力：颞肌、嚼肌、翼内肌的咬合力量。②限制牙弓向前发育的动力：唇颊肌肉如口轮匝肌、上下唇弓肌、犬齿肌、颧肌、颊肌、颏肌等。③牙弓内外的动力：舌肌及唇颊肌。④牙弓侧向移动的动力平衡：一侧翼外肌和翼内肌收缩，使下颌和下牙弓向外侧移动，他侧翼内肌和翼外肌有对抗此向对侧移动的力。⑤促进和限制牙弓垂直向生长的动力平衡：牙的萌出和咀嚼肌产生的殆力之间，咀嚼肌产生的殆力与牙周膜纤维的弹性及舌骨上肌群之间，均各维持其平衡，以建立殆的正常垂直距离。

建立共同就位道 (jian li gong tong jiu wei dao)

path of insertion

为了使两个以上连接的修复体共同戴入就位，他们的就位道必须一致。但由于各个患牙或基牙的位置方向都不一定是一致的，这就必须通过牙体组织的切割制备，而取得共同的就位道。

箭头卡环 (jian tou ka huan)

arrowhead clasp

是闭式连续卡环之一种，不同处是卡环不绕后牙颊面，而是沿各牙牙槽部离黏膜转褶 1～2 mm 处，且不接触软组织弯曲成弧形状，并在每两个邻牙间形成箭头状平面与殆平面平行而与牙长轴成垂直，箭头顶端进入邻间隙倒凹内起固定作用。其固位性能良好，但因弯制较难而少用。可用直径为0.7～0.8 mm 钢丝弯制。

简单闭式连续卡环 (jian dan bi shi lian xu ka huan)

simple closed continuous clasp

与简单开式连续卡环相似，但无游离末端，而是将其末端再延长至经颊外展隙、殆外展隙至舌侧形成连接体固定于基托内，可用 0.8～0.9 mm 钢丝弯制。

简单固定桥 (jian dan gu ding qiao)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

simple fixed bridge

简单固定桥即双端固定桥、半固定桥及单端固定桥之通称，采用两种或三种简单固定桥组合的固定桥，称复合固定桥。

简单殆支托 (jian dan he zhi tuo)

simple occlusal rest

一端固定于基托内，另一端由最后磨牙远中面转向殆面远中窝处，或由第一磨牙舌面至殆面舌沟处并与牙面贴合，与可摘义齿殆支托相似，长约 3.0 mm。用直径为 0.9 mm 的钢丝弯制。

简单开式连续卡环 (jian dan kai shi lian xu ka huan)

simple opened continuous clasp

一般系将单臂卡环的游离末端，向近(或远)中继续延长至环绕 1～3 个后牙颊侧颈部及邻间隙倒凹区，并将其末端终止于邻间隙内，末端可弯曲成拉钩挂橡皮圈牵引个别牙向远近中移动。可用直径为 0.7～0.9 mm 钢丝弯制。

简单可摘保持器 (jian dan ke zhai bao chi qi)

simple removable retainer

参见“保持板”词条。

简化口腔卫生指数 (jian hua kou qiang wei sheng zhi shu)

simplifed oral hygiene index (OHI-S)

是 1964 年由 Greene 及 Vermillion 提出简化的，用以记录口腔卫生状况，包括软垢指数及牙石指数(见该项词条)它记录六个牙面，即已完全萌出的左右上颌第一磨牙颊面；右上颌中切牙唇面及下颌左中切牙唇面；下颌已完全萌出的左右第一磨牙舌面，用探针查明软垢或牙石堆积在牙面上的量(按 0～3 等级数字记录)。将六个数字相加的总和，除以 6，则得软垢指数或牙石指数，将软垢指数及牙石数相加，则得口腔卫生指数。

剪力 (jian li)

shearing force

固定桥通过固位体，将各种基牙连成一整体，固定桥的任何部位受力时，各基牙间会相互影响又相互制约，而形成极其复杂的运动方式，其结果在固位体与牙体之间容易产生一种剪力，这对固定桥的固位是不利的。

睑缘粘连术 (jian yuan zhan lian shu)

intermarginal adhesion of eyelid

在上下睑缘造成小创面，用针线将两个创面相对缝合；约一周后上下睑即愈合而发生粘连，此称为睑缘粘连术。睑缘粘连术主要用于眼睑植皮术后，可防止皮片挛缩而造成睑外翻。

浆细胞龈炎 (jiang xi bao yin yan)

plasma cell gingivitis

浆细胞龈炎又名非典型龈口炎，自发性龈口炎或过敏性龈口炎。本病病因不明，有认为是一种尚未辨明抗原的变应性疾病。与牙菌斑有关否尚存争议。常同时伴发唇炎和舌炎。损害部位可出现小水疱，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

破溃后形成糜烂面，黏膜鲜红，表面呈模糊钉点状，与正常组织界线分明，可从龈缘发展引起膜龈联合。病程缓慢，可反复发作。有时也会自然缓解。病理改变，上皮层萎缩变薄，或上皮消失，黏膜下层、固有层密集带状的浆细胞团块状浸润，浆细胞间弹力纤维可能消失，出现嗜银纤维交积成网，少许炎性细胞。在局部可使用激素治疗。有的主张用放射性核素局部贴敷治疗，较敏感。

交叉圈簧 (jiao cha quan huang)

cross coil spring

在交叉弹簧上附小圆形圈则成，如交叉纵簧和交叉舌簧附小圆形圈，则成圈形交叉纵簧和圈形交叉舌簧。

交叉舌簧 (jiao cha she huang)

lingual cross spring

适用于前牙，即将两个切牙的单一舌簧的游离臂彼此交叉放置，两者同时与两个切牙舌面颈部接触，加力可使两牙均向唇侧移动。

交叉弹簧 (jiao cha tan huang)

crossed spring

两个弹簧的游离背彼此交叉放置时，可增加其偏斜度而使弹性加强，可同时使两个牙齿移动。

交叉弹力 (jiao cha tan li)

cross elastic

如上下个别后牙锁殆，后牙均不在牙弓的位置上，且两者间有适当间隙，在上磨牙带环颊侧拉钩及下磨牙带环舌侧拉钩间，挂一橡皮圈牵引矫正时，由相反方向所产生的弹性矫治力即交叉弹力。

交叉曲状唇弓 (jiao cha qu zhuang chun gong)

crossed loop labial archwire

唇弓平部两端各有两个彼此垂直的蹄状曲，其垂直曲稍短于一般双曲，水平曲窄而长与垂直曲宽度相等，其近切方部分与唇弓水平部相连成直线，近龈方部分则与垂直曲的近中部分相连而彼此垂直，垂直曲可稍离开牙面，水平曲与尖牙唇面接触，可同时矫正尖牙错位。

交叉咬合 (jiao cha yao he)

cross bite

上下牙齿呈不正常的唇舌或颊舌关系。

交叉纵簧 (jiao cha zong huang)

horizontal crossed spring

将两个邻接面之间有间隙的牙齿的另一邻面的单一弹簧的游离背彼此交叉放置，加力时可使两牙相对移动以关闭其间隙。

交互作用 (jiao hu zuo yong)

reciprocal action

卡环的固位臂作用于基牙上的力量，必须被和其相对的力量所抵消，才能保证牙齿不被移动。就卡环本身而言，其固位臂和其对侧的抗力臂，即形成交互作用。牙弓一侧的卡环，和另一侧的卡环对抗，也可产生交互作用。通常抗力臂位于基牙的非倒凹区，以免当义齿就位时使基牙受到损伤。

交界痣 (jiao jie zhi)

junctional nevus

痣细胞位于真皮与表皮之间，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

故称交界痣。交界痣痣细胞较活跃，容易发生恶变。

角化不全 (jiao hua bu quan)
parakeratosis

角化不全是指在角化层内仍有固缩的细胞核。角化不全常是一种生理状态，但在正角化区的上皮变为不全角化时，或有过多的角化不全组织时，过度角化不全(hyperparakeratosis)则往往有病理意义。当上皮发生异常增生(dysplasia)时，其表面上皮大多为角化不全，而不能形成正角化。应注意的是日文将角化不全称为错角化，而中文的错角化与角化不良(dyskeratosis)同义。

角质栓 (jiao zhi shuan)
keratotic plugs

系指角质增多，堆集形成锥形栓塞状于毛束口或毛孔内，典型者见于系统性红斑狼疮、毛发红棘疹、汗管角化病等。

铰链关节 (jiao lian guan jie)
hinge joint

又称盘颌关节。参见"关节间隙"词条。

铰链轴 (jiao lian zhou)
hinge axis

参见"髁轴"词条。

铰链轴点 (jiao lian zhou dian)
hinge axis point

是指根据经验、解剖标志或应用仪器在患者面部两侧髁区测定的下颌旋转中心，所标示在皮肤上的参考点(左右各一)。它们相当于下颌铰链轴的两末端。因铰链轴点位于上颌的后方，故又称后参考点。两个后参考点与一个前参考点构成空间三角形平面，即水平参考平面。用面弓转移颌关系时，上颌模型即按此参考平面固定在𬌗架上。

铰釉 (jiao you)
gnarled enamel

釉柱自釉牙本质界至牙表面的行程并不完全成直线，近表面的1/3较直，而内2/3弯曲，在牙齿切缘及牙尖处绞绕弯曲更明显，称为绞釉。

矫治力 (jiao zhi li)
corrective force

在错𬌗畸形矫治过程中，各种作用于矫治牙或颌骨的力，称之为矫治力。矫治力分为三种：

(1) 按力的作用特征分：①正畸力(orthodontic force)：可使牙或颌骨的位置改变的力量。②矫形力(orthopedic force)：能导致骨骼形态发生一定变化的矫治力。

(2) 按力作用时间来分：①持续力(constant force)：能持续对矫治对象产生作用的矫治力。②间歇力(intermittent force)：对矫治对象仅能产生间断作用的矫治力。

(3) 按力性质来分：①机械力(mechanical force)：不同的矫治器材，通过组成一定的矫治附件而产生的作用于矫治对象的机械弹力。②肌能力(myofunctional force)：用肌肉收缩而产生的作用于矫治对象的力。

矫治性可摘矫治器 (jiao zhi xing ke zhai jiao zhi qi)
corrective removable appli-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

ance

用于矫治各牙列期已经形成的各类错殆畸形，供积极治疗期间矫正牙齿错位，牙弓咬合以及颌骨和颅面异常等的各种机械和功能性的可摘装置。

嚼肌 (jiao ji)

masseter muscle

参见“咀嚼肌”词条。

嚼肌间隙感染 (jiao ji jian xi gan ran)

masseteric space infection

嚼肌间隙位于嚼肌与下颌支外侧骨壁之间，上界为颧弓下缘，下界为下颌骨下缘，前界为嚼肌前缘与下颌支前缘，后界为下颌支后缘，内界为下颌支外侧骨壁，外界为腮腺嚼肌筋膜、腮腺与嚼肌。嚼肌间隙感染在临床上最常见，主要由下颌第三磨牙冠周炎、下颌磨牙的牙槽脓肿、下颌支中央性骨髓炎所引起。感染可以直接由骨膜下脓肿的破溃而进入嚼肌间隙，感染还可以通过下颌磨牙与颌骨体外侧面的淋巴管而引流入嚼肌淋巴管。此外，下颌第三磨牙冠周龈袋、磨牙后区的静脉，也与嚼肌中的静脉有密切的联系，因此，静脉的传播也是感染进入嚼肌间隙的途径之一。

接触性毒性口炎 (jie chu xing du xing kou yan)

contact stomatitis

属第三型变态反应，主要在口腔黏膜或口周皮肤处起炎症反应。其原因可能是黏膜的角蛋白少于皮肤，因为半抗原必须与角蛋白结合后才能使机体致敏；其次可能是由于唾液的稀释与缓冲作用，使药物在口腔内的停留时间短促。此外，黏膜血管丰富，有利于吸收与扩散，以致抗原不能与角蛋白结合。临床表现与药疹相同，黏膜及皮肤损害也如药疹。参见“药物过敏性口炎”词条。

接近缝合法 (jie jin feng he fa)

approximation suture

一种深部组织缝合法，一般用肠线作缝合，使创口深处组织相接近，以利于伤口严密缝合，减少张力，对皮肤的缝合和愈合都有利。

节段性供血 (jie duan xing gong xue)

segmental blood supply

系解剖学术语。特定的血管供应某一特定区域称为节段性供血。如胸锁乳突肌肌皮瓣即为节段性供血皮瓣，其上段为甲状腺上动脉分支供血；其下段则为颈横动脉分支供血。

截断样吸收 (jie duan yang xi shou)

amputation-like resorption

通常指根尖的病理性吸收变化。似刀切后被截断的边缘。多提示局部压迫所致吸收，为良性肿瘤或临界瘤的可能性较大。

截根术 (jie gen shu)

root amputation

截根术是指截除多根牙中牙周毁坏最严重的牙根，从而消除牙周袋，使患牙得以保留的方法。截根术适用于：多根牙的某一根牙周袋

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

特别深，围绕该根的牙组织全被破坏，但患牙的其他牙根周骨组织破坏较少，患牙尚稳固或略有松动。上磨牙的颊根最适宜截根术。手术方法：①患牙必须先作严密的根管充填。②常规消毒、麻醉，在患牙邻近的近、远中作垂直切口，然后作内斜切口并剖开龈乳头，翻开黏骨膜瓣，刮去病变区炎性肉芽组织。③用裂钻沿根分叉斜向冠方截断牙根，成形使其光圆整齐。④检查殆关系，去除创伤殆。⑤复位、缝合黏骨膜瓣，牙周塞治。

截冠术 (jie guan shu)

crownectomy

用器械将牙冠磨短或切断牙冠以达到不同治疗目的的方法。

解剖殆垫 (jie pou he dian)

anatomical occlusal splint

即殆垫的咬合面具有与所覆盖牙殆面大致相同的解剖外形，其沟窝不过深、颊舌径不过大，与相对后牙有较均匀咬合接触而不妨碍下颌运动。

结合上皮 (jie he shang pi)

junctional epithelium

结合上皮也称附着上皮，呈带环状附着牙面。结合上皮在龈沟底处厚，向根尖方向逐渐变薄，是无角化的鳞状上皮，无上皮钉，借半桥粒和基板与牙面紧密附着。

结合牙 (jie he ya)

concrescence of tooth

为畸形牙的一种，两个相邻牙仅牙骨质连接在一起，可能由于牙齿发育时期牙胚拥挤或位置错乱而形成。本病极少见，偶见发生于上颌第二、第三磨牙。

结节 (jie jie)

nodule

口腔结节是黏膜上隆起的坚韧损害，直径 5 mm ~ 2 cm 不等。结节发生在黏膜下组织中，由一个结缔组织团块迫使其表面上皮向外突起，形成一个表面上的损害。较深在的结节，需触诊才可查出。纤维瘤是典型的结节。

结节病 (jie jie bing)

sarcoidosis

一种全身性肉芽肿性病，常见于淋巴结节、肝、脾、肺、皮肤、黏膜等，其特征是病变累及组织器官上出现类上皮细胞结节，无干酪样坏死，少有或全无圆形细胞浸润，在损伤处渐变成玻璃样、无定形的纤维化组织。

结节性多动脉炎口腔表征 (jie jie xing duo dong mai yan kou qiang biao zheng)

oral manifestation of polyarteritis nodosa

本病原因不明，主要表现为多个器官或全身性的坏死性中、小动脉炎。皮损多形性，以沿小动脉分布的结节最为多见，并有压痛。软腭可单侧陷下，或口内有较深的溃疡。若发生颌内动脉炎，可引起牙齿、颌骨、颧骨疼痛。

结扎丝切断钳 (jie zha si qie duan qian)

ligature cutting pliers, ligature cutter

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

简称剪钳。用以切断牙科合金丝或不锈钢丝。

结扎止血 (jie zha zhi xue)

ligating hemostasis

在无菌条件下,在创口内找到出血的血管,先用血管钳夹住,然后用线将血管断端结扎,即可达到止血目的,这是常用的可靠的止血方法,平时在外科手术中多用此法止血,在颌面部损伤后如有广泛或严重出血,局部不能妥善止血时,可结扎伤侧颈外动脉。在平时,对某些深部创口大出血,不易找到血管断端,经各种局部处理不能止血时,也可考虑结扎颈外动脉。

介入性放射学 (jie ru xing fang she xue)

interventional radiology

是近年兴起的一门新学科。其主要手段是利用特殊的导管装置,能使导管头达到所需要的动脉末端进行选择性或超选择性造影;并在此基础上行各种药物及栓塞疗法,此称为介入放射学。目前,介入放射学技术已被广泛应用于肝、肾等肿瘤的诊治;同样也已被引入至口腔颌面外科领域内。

洁牙防病技术员 (jie ya fang bing ji shu yuan)

dental prophylacticion

专门从事洁牙工作以预防牙病(牙周病、龈病)发生的技术人员,或简称洁牙员。

洁牙防病术 (jie ya fang bing shu)

dental prophylaxis

采用洁牙的方法,预防牙病(特别是牙周疾病)的发生,这种方法是使用合宜的器械清除牙面上的牙石、牙菌斑、软垢、色素、食物碎屑等局部刺激物,并打磨光牙面,以防止这些局部致病因素再度沉积,再度引起疾病。

洁牙剂 (jie ya ji)

dentifrice

洁牙剂是刷牙的辅助用品,包括牙膏、牙净、牙粉等,最常用的是牙膏。牙膏的主要作用是在刷牙时添加摩擦效能,便于清洁牙齿,并使刷牙者感到爽口舒适;如加入某些药物,也具有一定的灭菌能力和抗病作用。牙膏内除含有 20% ~ 30% 的水分外,主要成分有:①摩擦剂占 40% ~ 50%,过去多用粉末状钙剂,如碳酸钙;现已被不溶性偏磷酸钠或二氧化硅凝胶所取代。②润湿剂,占 20% ~ 30%,如甘油、山梨糖醇等。③粘连剂,占 1% ~ 2%,如阿拉伯胶等。④洁净剂,占 1% ~ 3%,目前常用月桂醇硫酸钠、十二醇硫酸钠等。⑤芳香剂及矫味剂(甘甜剂)占 1% ~ 2%。

在牙膏中加入某些药物,以预防龋病和牙周病的研究工作正在进展中,其中较多采用的是氟化物,如含氟化钠、氟化亚锡、单氟磷酸钠的牙膏已被认可有防龋作用。含叶绿素、季铵盐类、酶制剂(如葡聚糖酶、木瓜酶等)的牙膏均尚在研究中,牙周药物牙膏近年来出现较多,但除氯己定(洗必泰)类有一定效果外,抗生素和中草药牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

膏的效果尚待继续观察，目前认为氟化物牙膏也有预防牙周疾病的作用。此外，含氯化锶、甲醛和单氟磷酸钠的牙膏有抗牙本质过敏的作用。含磷酸盐的防牙结石牙膏（有些商品名为防锈牙膏）等则尚在实验阶段。

洁治刮治器械（jie zhi gua zhi qi xie）

instruments of scaling and curettage

洁治刮治器械是用以除去牙齿冠面和根面的牙石和菌斑以及所附着的物质。这些器械分为两种形式：一是龈上洁治器，一是龈下刮治器。龈上洁治器又分为手用洁治器和超声洁治器。洁治器械和刮治器械，有作为双头的，双头均有同样的刀刃和干；这些器械大多是左右成对的，便于上下左右的应用。

洁治器械是用以除去冠面上附着的龈上牙石、菌斑和软垢等，并磨光表面。它是消除局部致病因子，特别是控制菌斑和细菌侵袭的有力器械，分为手用洁治器械和超声洁治器械，它占有很重要的地位。

1. 手用洁治器械　分洁治器和磨光器。

（1）镰形洁治器：形似大弯的镰刀，刀叶分为三面合成的三角菱形，横切面成等腰三角形，三角形底为常用的有效刀口，刀口顶尖为刀尖，两侧亦有刃口，即借这些刃口刮除牙石等。它又分为前牙镰形器和后牙镰形器：①前牙镰形器其干与工作端相交成直角或7字样直角形或为大弯形。刀叶大块者易于刮除大块牙石和菌斑；较细的尖端还可伸入龈缝内，用以刮除浅在的龈下牙石。②后牙镰形器其干与刀叶形成两个方面的角度，并相反而左右成对，分别用于后牙颊面、舌面及邻面间隙，为刮除大块牙石及菌斑的最常用器械。

（2）锄形洁治器：外形如锄，左右或颊舌成对，刀叶为两面形成的线形斜面，呈45°角，刀口两端可对称或不对称，即一端成钝角，一端成锐角。锐角尖刃口置于牙颈龈上处，主要刮除光滑面上的牙石和菌斑，或稍伸于龈沟内，以刮除浅在龈下牙石，并使牙面光滑。

（3）磨光器：是在洁治后用以磨除牙面上残留的牙石和菌斑，并磨光牙面，使菌斑不再黏附，而有利于清洁。①杯状刷：是一小型硬毛刷，形如杯状。置于手机上低速度旋转，蘸洁牙剂抛光牙面，并去除色素和菌斑，磨光时须轻压以免损伤软组织。②橡皮杯：是用橡皮制作成较小的杯状磨光器，外面光滑，内面成轮轴状，用法同杯状刷。③握柄磨光器：是一种手用磨光器。工作端处为木制楔形尖，尖端圆钝或稍扁，与牙切面成60°角。有直角和反角两种，置于牙面上仔细摩擦。④细砂纸条：系用最细的金刚砂石制成，置于牙间隙间，以左右两手指握紧，来回摩擦邻面使之光滑。

2. 超声洁治器械　近年来应用此器洁牙，获得很好功效，国内已生产有CJY-1型。超声洁治器由超

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

声波发生器和换能器所组成，有发生振荡、功率放大和稳定电源三部分，由产生高频电能输入换能器内。换能器由锆钛酸铅压电晶片及变幅杆所组成。可将超声高频电能转变为超声振荡；同时使固定在换能器上的工作头产生强力振荡，其工作频率为2.5～4.5 kHz，换能器的振荡每秒在2.5万次以上，振幅可达1/2 540 cm。

3. 刮治器 是比较精细的，作为刮除袋内所附着的龈下牙石和菌斑，并刮除感染的肉芽组织和平整根面之用。除探针外，有匙形、锄形、锉形等刮治器。

（1）牙周探针：是一种有刻度的钝头探针，用以探测牙周袋的外形、深浅、形状、位置和波及的牙面。

（2）尖头探针：为探寻龈下牙石的大小、位置和形态，弯曲较小的探针用于浅袋，较直探针用于深袋。

（3）匙形刮治器：较镰形器薄而窄，形似匙，工作端的横切面为凹的半圆形或新月形，尖端圆钝，整个刀叶为弧形，两侧均形成刃口，能紧贴根面；腹面向牙冠，背面向牙根。前牙和后牙各一对，共四件。使用时，其尖端沿牙根方向伸入牙周袋内，直到龈下牙石的根方，使刃口紧贴根面，与根面成85°角，可除去较薄的龈下牙石和菌斑。（这种器械可在垂直、水平、斜向三个方向使用。前牙匙形器的刀叶和柄成两个角度，由刀叶横切面可见刀叶和下干之间的交角为60°～70°；后牙匙形器，刀叶与下干交角为90°，刀叶与柄成镰形大弯，适用于后牙较平的根面上的操作。一般多常用Gracey刮治器，形状各异，适用于牙根各面。

（4）锄形刮治器：较龈上者小而薄，适用于牙周袋内的根面远近中及颊舌侧，为左右、颊舌成对，共四件，可刮除各部位较厚的牙石。工作端薄而窄小，刀叶与柄相交成99°～100°角，刀叶末端变薄成锄形，或内斜45°角的线形刀刃，无锐角和钝角，锄形弯处圆钝。使用时，将刀刃对着根面，深入袋内，直到牙石最下端，从牙周袋沿牙齿长轴，将牙石拉向冠方；多适用于刮治窄而深的牙周袋，为使用功率高，器械更换率减少，可用左右成对，或双头锄形器。

（5）锉形刮治器：与锄形的方向相似，工作端为扁平的细锉，末端圆钝，背面光滑，腹面为锉齿构成，亦为左右、颊舌成对，共四件。当根面牙石完全刮净后，将锉齿对牙根面、光滑面、袋内壁，可作三个方面起锉，伸入牙周袋底端后将锉贴紧根面，沿牙长轴方向，斜向或水平向来回拉动以锉光根面，用以防止牙石和菌斑的再沉积。

洁治术（jie zhi shu）

oral prophylaxis

是指用洁治器械移除牙冠附着的牙石、菌斑、牙垢等物质及其他沉积物，为表浅刮除，故亦称冠面刮除或称龈上刮除术。在消除炎症的基础上，恢复牙周组织健康的一种疗法。洁治术是进行牙周治疗的首要步骤，也是基本方法。牙冠和牙根

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

面上的沉积物是继续不断的。应该说，作洁治术的同时亦应作刮治术，直到牙体表面干净光滑为止；但由于临床实际操作，不宜耗时过久，致患者和术者疲惫，并为减少术中出血过多和感染，故分两步进行。

洁治术所用器械有两种：一是手用洁治器械，一是超声洁治器械（见“洁治刮治器械”词条），因此有两种洁治法。洁治时先调节椅位，患者背部伸直，肩胛下缘正对椅背上缘；患者枕部放于头靠，头、背在一条直线上。椅位高低是使患者口腔位置与术者肘部平行。洁治上颌牙时，靠背稍后仰，使上颌殆平面与地面约成45°角；洁治下颌牙时，下颌殆平面与地面平行。再调节光源，使直射术区，最好在左前方投影；上下前牙舌侧，可借助口镜反光进行。术者一般在椅的右前方，视情况亦可在左或右后方进行。术前叮嘱病人用1∶2000氯己定（洗必泰）含漱，用1%碘酊消毒牙龈。

（1）手用器械洁治法和步骤：所用器械有两类，一是刮除器，一是打磨器。根据部位选择适当器械，应注意以下几点：①稳握器械但不应僵持，多用握钢笔式法，避免器械滑脱伤及软组织。②正确支点，一般用中指和无名指，支持器械在术区适当部位，便于手指控制使用的力量，主要以三、四指置于硬组织（如牙齿或颌骨）上作支点。③用力适当，所用力量多为拉力，少用推力。用力动作，一为手指从龈缘处拉向殆缘，如用锄形器去除细小牙石；一为手腕，以手腕转动形成一种扭力来挑剔牙石，如用镰形器或锄形器去除邻面间牙石；另一为前臂，用肘关节带动前臂运动，但应注意控制。所用器械刀刃与牙面形成约80°角，效率最高，并较有力，而且不刻划或损伤牙面。④洁治顺序，应根据患者口腔内情况，一般从牙石最多、炎症最重的区域着手。需要进行全口洁治者，最好从一侧开始，洁治完毕后再作它侧；全口洁治耗时较久，故可按具体情况，分区、分时进行，如321|123区或|4567、7654|等。先用镰形器按顺序依次去除大块牙石，再用锄形器刮除牙面上的细小牙石或色素。洁治完毕后，用尖锐的探针仔细检查牙面是否光滑，或用显示液涂布显示残余牙石和菌斑，倘有牙石，立即清除。最后用杯状刷、橡皮杯蘸牙膏，磨擦各牙面；邻面和牙颈部，可用细纱条或木尖打磨，后用3%过氧化氢涂洗或含漱，再涂布1%碘酊。

（2）超声波洁治法和步骤：术前须将各附件（如换能器、控制器、电源、电线等）插于机上，工作头先消毒备用。接通电源即显指示灯，使用压下脚踏开关控制器（应间断开启以保证有效），转动功率调节钮，使指针指于刻度5处，然后左右拨动频率调节盘，使指示电表达到最大值，要换能器和发生器相互配合，轻轻接触工作头，有明显发热感和振动感；或将工作头置于水中，可见有强力的喷溅现象。根据病人的牙石情况，调节输出功率，一般调节

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

在4～6点即可去除牙石。调节好后,即调整椅位、头靠和光源,光源应直射术区,最好从左前方投射,牙的舌侧须借助口镜反光来进行。治疗时先用1%碘酊消毒,右手持紧换能器,选好支点,使工作头轻轻接触牙面的牙石,来回移动,使牙石层层剥脱,最后完全除尽;如接触时加压,不但无助于提高效率,反而使工作头产热发烫,并使患者有明显的发酸感觉。还应注意,如果患区牙周情况较差,炎症明显,牙齿松动,则应降低输出功率,调节到能除去牙石,又不致使患者感觉酸痛不适。如进行全口洁治,还应有计划的按一定次序进行,以免遗漏。工作头只接触牙石,切勿损伤软组织。使用时还应注意避免工作头刺入牙周组织。若接着牙槽骨,可能造成骨的坏死,不适当的加压,使工作头温度增高,可以造成牙齿表面的损伤。

超声洁治器省时、省力,且功率较高,对牙体损伤极微,去色素效果也极好。洁治术后的愈合取决于以下准则:①洁治术时,操作是否细致、完善,如支点稳固,使用器械轻而有力,方法正确;洁治彻底,则疗效好,愈合快。②仔细确定牙周袋的深浅,是否有袋内壁溃疡,牙石是否完全去除和磨光牙面。③口腔卫生良好,患者对口腔保护良好,一周内炎症消退。

近中错殆 (jin zhong cuo he)

mesio-occlusion

在正中殆位时,上颌第一恒磨牙近中颊尖,咬在下颌第一恒磨牙近中颊沟的远中,差半个牙尖称为开始的近中错殆,上颌第一恒磨牙近中颊尖,咬在下颌第一恒磨牙远中沟称为完全的近中错殆。

近中错位 (jin zhong cuo wei)

mesioversion(mv)

是以中线为标准,牙齿不位于应有的位置上,而向中线方向移位,称近中错位。

近中殆远中嵌体 (jin zhong he yuan zhong qian ti)

mesio-occluso-distal inlay

近中殆远中嵌体,适用于后牙冠部缺损,其缺损涉及两个邻面及殆面。此种嵌体的窝洞制备的原则和方法,与两面嵌体,如近中殆或远中殆嵌体相似,只是增加另一侧的邻面预备,其窝洞也可制成盒形与片切形两种,一般来说,凡邻面呈平面而缺损范围较小者宜用片切法制洞;牙冠邻面较凸,缺损区域较大者,宜采用盒形预备。

金瓷冠瓷对接边缘 (jin ci guan ci dui jie bian yuan)

porcelain butt margin of PFM crown

是金瓷冠的一种边缘设计。在牙体预备时,将颈缘预备成台肩形,使金属底层冠的边缘止于台肩的轴龈线角处。当金瓷冠完成后,其边缘是瓷与牙体呈平面对接的形式。此种设计冠的边缘不露金属、美观,但边缘密合度较差,若改进瓷料和颈缘塑瓷的方法,可以提高边缘的密合度。

金瓷冠金属对接边缘 (jin ci

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

guan jin shu dui jie bian yuan)

metal butt margin of PFM crown

是金瓷冠的一种边缘设计。在牙体预备时，将颈缘预备成台肩形，并覆盖以金属基底。当金瓷冠完成后，冠的边缘是金属与牙体呈平面对接的形式。此种设计冠的边缘较少显露金属，但边缘的密合度不如金属斜面边缘。

金瓷冠金属斜面边缘 (jin ci guan jin shu xie mian bian yuan)

metal beveled margin of PFM crown

是金瓷冠的一种边缘设计。在牙体预备时，将颈缘预备成台肩斜面形，并覆盖以金属基底。当金瓷冠完成后，冠的边缘是金属斜面与牙体斜面相接的形式。此种设计冠的边缘密合，但冠的边缘显露金属环带，影响美观。

金瓷结合 (jin ci jie he)

bonding of metal and porcelain

指金属与烤瓷的紧密联合，这是金属烤瓷修复体取得成功的重要因素之一。若金瓷结合不良，修复体在上瓷焙烧的热循环过程中或在功能负荷下，都有可能发生瓷裂或瓷崩。金瓷结合的机制是依靠其间产生的结合力，即化学结合力、机械结合力、范德华斯力(Van der Waals force)、压缩结合力。其中机械结合力、范德华斯力和压缩结合力又属于物理性结合力。金瓷间的牢固结合，有赖于这四种结合力的共同作用。其中化学结合力是最主要的，而范德华斯力最弱，仅占3%。Vickery等人(1968)在研究贵金属与瓷的结合强度时发现，化学结合力占52%，机械结合力占22%，压缩结合力占26%。

金瓷界面 (jin ci jie mian)

metal-porcelain interface

在金瓷复合体中，金属与瓷相交接的面称为金瓷界面。金属与瓷就是通过此界面的反应区层的物理化学作用，而达到金瓷间的牢固结合。

金刚砂轮 (jin gang sha lun)

carborundum wheel

牙科用旋转磨削器械由金刚石砂粒与基质(钴或陶瓷)形成不同类型的砂轮，砂轮边缘呈圆形或扁平形，砂轮固定于金属柄，插于直手机或弯手机上应用，用于牙体磨改和牙体制备。

金刚砂磨尖 (jin gang sha mo jian)

carborundum abrasive points

牙科用旋转磨削器械，又称金钢砂牙钻。用于直手机的为长柄，用于弯手机的为短柄金钢石磨尖。磨粒由金钢石砂粒与基质钴或陶瓷组成，磨尖的形态一般为锥形、球形和小圆柱形。用于牙釉质表面的磨削。

金刚砂磨片 (jin gang sha mo pian)

carborundum disc

牙科用旋转磨削器械，金刚砂粒涂于圆形的金属片的外缘2～3 mm，该圆片即称金刚砂磨片，片中心有孔，供夹轴固定用。固定

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

于夹轴后可用于牙邻面的片切，或牙体制备。

金冠剪 (jin guan jian)

crown scissors

分弯剪和直剪两种。用以修剪锤造金属冠或带环的边缘。

金焊 (jin han)

gold solder

即金焊合金，是以金为主要成分的焊合金，其成分为：金 65% ~ 80%，银 8% ~ 10%，铜 7% ~ 16%，锌 2% ~ 4%，锡 1.5% ~ 3%。熔点 750 ~ 870 °C，熔化后流动性好，焊接牢固。用于金合金的焊接，亦可用于 18-8 不锈钢、钴铬合金和镍铬合金制件的焊接。

金合金 (jin he jin)

gold alloy

以黄金为主要成分的合金，属于贵金属中熔合金，其性能优良，用于制作嵌体、冠桥、义齿支架、基托等。根据临床应用分为四型：Ⅰ型金合金(软铸金)、Ⅱ型金合金(中等度铸金)、Ⅲ型金合金(硬铸金)、Ⅳ型金合金(超硬铸金)。Ⅰ型金合金适用于承力不大的嵌体；Ⅱ型金合金适用于各类嵌体；Ⅲ型金合金适用于冠、桥；Ⅳ型金合金适用于义齿的支架、基托等。金合金的组成及性能见表 1、表 2。

表 1 金合金的组成(%)

型号	金	银	铜	铂	钯	锌	金铂最少含量
Ⅰ	79 ~ 92.5	3 ~ 12	2 ~ 4.5	0 ~ 0.5	0 ~ 0.5	0 ~ 0.5	83
Ⅱ	75 ~ 78	12 ~ 14.5	7 ~ 10	0 ~ 1	0 ~ 4	0.5	78
Ⅲ	62 ~ 78	8 ~ 26	8 ~ 11	0 ~ 3	2 ~ 4	1	78
Ⅳ	60 ~ 71.5	4.5 ~ 20	11 ~ 16	0 ~ 3.5	0 ~ 5	1 ~ 2	75

表 2 金合金的机械性能

型号	条件	硬度(HB)	伸延率%	抗拉强度(MN/m^2)
Ⅰ	软	45 ~ 70	20 ~ 35	208 ~ 310
Ⅱ	软	80 ~ 90	20 ~ 35	310 ~ 380
Ⅲ	软	90 ~ 115	20 ~ 35	330 ~ 395
	热硬	115 ~ 165	6 ~ 20	410 ~ 565
Ⅳ	软	130 ~ 160	4 ~ 25	410 ~ 520
	热硬	210 ~ 235	1 ~ 6	690 ~ 830

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

金合金嵌体 (jin he jin qian ti)

gold alloy inlay

用金合金铸造的嵌体，各项性能较好，坚固耐用，不变色，惟合金颜色与牙色不协调，而且黄金价昂，目前少用。

金氏杆菌属 (jin shi gan jun shu)

kingella

口腔金氏菌(K. orale)是金氏菌属的新种，革兰阴性杆菌或球杆菌细胞，无芽胞、无动力。需氧或兼性厌氧生长，可形成侵蚀琼脂的菌落。口腔金氏菌在口腔疾病中的作用尚不清楚。

金属长顶盖 (jin shu chang ding gai)

metal long coping

覆盖基牙上所制备的由颈部至殆面，外形呈圆锥状的帽状冠。制作方法与金属全冠相同，可用铸造法或锤造法。顶盖要将整个基牙牙冠面覆盖起来。制备好的顶盖黏着在基牙制备体上。

金属代型 (jin shu dai xing)

metal die

制作锤造冠桥修复体时，用低熔合金灌制的基牙或制备牙的阳模称为金属代型。

金属底层冠 (jin shu di ceng guan)

metal coping

又称金属帽状冠。是烤瓷熔附金属全冠的金属基底部分，是由金属铸造而成的帽状体，烤瓷熔附其上形成金属烤瓷全冠。金属作为冠的底层，可以提高瓷冠的强度。为了增强金属与瓷的结合强度，金属底层冠的外形设计应当留出均匀的瓷体厚度；表面应呈凸面或平面形，切忌深凹或锐角；金瓷交接处应避开殆力集中区；金瓷移行部应呈直角或钝角式连接；底层冠的厚度若用贵金属合金应不少于 0.5 mm，非贵金属合金不少于 0.2～0.3 mm。

金属顶盖 (jin shu ding gai)

metal coping

在覆盖基牙的牙根面上用金属制作的覆盖物，金属顶盖也是保护基牙免患龋病和牙周病的措施之一。金属顶盖有长顶盖和短顶盖两种。

金属顶盖倒凹 (jin shu ding gai dao ao)

metal coping undercut

为增强覆盖义齿的固位，在金属顶盖的近远中面所作出的倒凹。在覆盖义齿基托组织面相应的部位放卡环。戴牙时，将卡环臂调至倒凹内，可获得较强的固位力。

金属短顶盖 (jin shu duan ding gai)

metal short coping

在短基牙上制备的顶盖。其覆盖基牙必须先做根管治疗，再将其牙冠磨短至龈上 0.5～2 mm，并将根面磨成圆锥形。金属短顶盖应覆盖全部暴露的根面，并将边缘伸至龈沟内而与制备体密合，防止刺激龈缘。其顶盖的制作采用铸造法。顶盖黏着在基牙根面上。顶盖与基托组织面应保留约 1 mm 的间隙。

金属腭板 (jin shu e ban)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

metal palatal plate

金属腭板是覆盖在上颌腭部的金属板，根据缺牙部位不同，有部分覆盖和全腭部覆盖的腭板。

金属附着体 (jin shu fu zhuo ti)

metal attachment

金属附着体是安放在覆盖基牙和覆盖义齿上的固位装置。均由阴型和阳型两部分构成，分别固定在金属顶盖上和相应的基托组织面内。义齿戴在口内时阴、阳型相互套合而加强义齿的固位。阳型多呈圆球型，阴型呈容纳球型的凹状。两者之间有少量空隙，以缓冲义齿的合力，减轻覆盖基牙的负荷。阳型在基牙根上的叫根上附着体；阴型在根管内的叫根内附着体；阳型为一金属杆连接两个基牙，阴型为一与金属杆一致的金属套筒埋于基托组织面的叫杆式附着体。

金属腐蚀 (jin shu fu shi)

metal corrosion

金属腐蚀是指金属材料和周围介质发生化学和电化学作用，产生表面变质破坏的现象。选用金属材料时，应考虑它的抗腐蚀性能。

金属固定桥 (jin shu gu ding qiao)

metallic fixed bridge

金属固定桥，即固定桥的所有部分均用金属制成，机械性能虽好，但颜色不与牙色协调，一般多用于个别磨牙缺失，特别是牙嵴有较明显吸收时，可作成金属卫生桥体。

金属殆面塑料牙 (jin shu he mian su liao ya)

metal occlusal surface resin tooth

人工牙的殆面为金属作成，其余部分为塑料作成。适用于缺隙的殆龈距过小者，缺隙的近远中距过小者，殆力过大者的病例。

金属殆面牙 (jin shu he mian ya)

metal occlusal surface tooth

参见“金属殆面塑料牙”词条。

金属基托 (jin shu ji tuo)

metal base

可摘局部义齿基托的整个结构为金属材料作成，人工牙直接置于其上。金属基托的优点是坚固，易清洁，对温度的传导性好。

金属烤瓷粉 (jin shu kao ci fen)

powder of porcelain fused to metal

金属烤瓷粉料属低熔瓷。粒度为微粒。它具有透明性，生物相容性良好。烧成后是热的良好绝缘体，热膨胀系数为 $(6.4 \sim 7.8) \times 10^{-6}/°C$。耐热性差，如缓慢加热或冷却则能经受 1 100 °C 高温。布氏硬度为 400，耐磨性良好。一般的压缩强度为 340 MPa，与银汞合金相似，而抗张强度较低，约 80 MPa 烧成时容积收缩 30% ~ 40%。根据需要可调节组成，分不透明层、牙本质层、切端层、透明层、牙颈部层及牙釉质层等。另外还有各种着色材料可配色，使色泽逼真。

金属烤瓷全冠 (jin shu kao ci quan guan)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

porcelain metal full crown

用低熔烤瓷与金合金或非贵金属合金(主要是镍铬合金)联合制备的全冠,烤瓷的脆性较大、易折断,故与金属联合制备。烤瓷与金属间有机械与化学结合,故能牢固的结合。

金属烤瓷修复体 (jin shu kao ci xiu fu ti)

porcelain fused to metal restoration

参见"烤瓷熔附金属修复体"词条。

金属帽状夹板 (jin shu mao zhuang jia ban)

metal cap splint

系硬质复位固定器,于相连的牙冠上制作金属冠并连接成帽状夹板,在夹板的颊侧(唇侧)焊以双管,在骨折断端的两侧各安置金属帽状夹板,并以金属焊插入管内连接两侧夹板固定骨折片。该夹板常用于下颌骨后牙部位骨折,因后牙部位有骨折时,肌肉强力牵引骨折片的短段,牵引力不平衡而很难正确复位。金属帽状夹板的复位固定较强,能抵制肌肉强力的牵引。

金属模型 (jin shu mo xing)

metal cast

用低熔合金灌制的口腔阳模称为金属模型。

金属桥体 (jin shu qiao ti)

metallic pontic

桥体完全用金属制成,机械性能良好,但金属颜色与牙色不协调,有碍美观,多适用于磨牙缺失的金属固定桥,更适于作卫生桥体。

金属全冠 (jin shu quan guan)

metal full crown

用金属制备的全冠称为金属全冠。一般只适用于不易显露金属颜色的后牙。用作恢复牙体缺损的咬合关系、邻近关系和外形,修复牙裂、牙折的患牙,或作固定桥的固位体和牙周夹板的固定器。金属全冠由于制备方法不同,又可分为两种:①铸造全冠,采用合金铸造而成。②锤造全冠,采用合金经冲压或锤造而制成。

金属舌板 (jin shu she ban)

metal lingual plate

参见"舌板"词条。

金属丝定向拉拢缝合法 (jin shu si ding xiang la long feng he fa)

metal wire pull close and directive suture

颌面部软组织伤口如有组织缺损、移位,或由于水肿及并发感染,清创后不能作严密缝合者,应使组织尽可能先恢复正常位置,等后期再进一步处理。早期则采取金属丝定向拉拢缝合法,用直径0.2~0.5 mm的金属丝,穿过创口的两边创缘外1~1.5 cm处,在金属丝的两端各穿上折叠三四层的碘仿纱布、有孔金属片和两个铅丸,先将一侧外端一个铅丸夹扁,固定金属丝的一端,然后从另一端拉紧金属丝,使伤口边缘靠拢,然后再夹扁这一侧外端的铅丸,这样就可将裂开移位的组织瓣固定在适当的位置上。如因组织肿胀,一次拉不到

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

应有的位置，待肿胀消退后，组织变松弛时，可再从任何一侧拉紧金属丝，将下面一个铅丸在贴近皮肤的位置夹扁，使创缘进一步靠拢，如两次拉拢得仍不够理想，还可从另一端再作一次拉拢，如无组织缺损，待创缘完全对合后，可作进一步缝合，如无铅丸和金属片，亦可用纽扣和金属丝作褥式缝法，进行定向拉拢缝合。

金属丝夹板 (jin shu si jia ban)

metal wire splint

也称金属丝牙弓夹板，常用的有铝丝夹板和钢丝夹板两种。用于牙受暴力而脱位的牙的复位固定，也用于上下颌骨骨折的复位与固定。牙弓夹板用铝丝(直径约2 mm)或不锈钢丝(直径约1.5 mm)制作，其弧度与牙弓唇、颊面外形一致，且与每个牙相紧贴，其长度根据要固定的受伤牙、骨折断端两侧健康牙的范围而定，然后用直径约0.25～0.5 mm的不锈钢丝将夹板结扎固定于每个牙的颈部。

金属丝卡环 (jin shu si ka huan)

metal wire clasp

金属丝卡环是由不同直径的金属丝弯制而成的卡环。又称锻丝卡环。

金属塑料基托 (jin shu su liao ji tuo)

metal plastic base

可摘局部义齿的基托部分由金属和塑料两种材料做成。如上颌腭侧部分和下颌余留牙舌侧部分的基托用金属做成，而鞍基部分用塑料做成。这样做成的义齿，既可保证义齿的坚固性，又便于鞍基部垫底。

金属塑料全冠 (jin shu su liao quan guan)

resin metal full crown

用金属与塑料制成的全冠，它具有金属与塑料的共同优点，克服它们单独使用的缺点，但金属与塑料两者之间纯为机械性结合，因此易脱落，其修复效果不如金属烤瓷全冠。

金属异物 (jin shu yi wu)

metal foreign body

火器伤的致伤物，如子弹或弹片，常遗留在组织内，即为金属异物。如为锐器刺伤，若有刀尖折断在组织内也是金属异物。金属异物易导致感染或引起其他损害，在处理创伤时应尽可能取出，深部者应先以X线定位，再作手术摘除。

金属与非金属联合桥体 (jin shu yu fei jin shu lian he qiao ti)

metallic and nonmetallic component pontic

此种桥体由金属与非金属联合制成，如金属与塑料或金属与瓷面联合制成桥体，其金属部分主要是增加桥体的机械性能，加强桥体与金属固位体及连接体之间的连接，以防固定桥折断或变形，使固定桥更好地发挥咀嚼效能，因此桥体的金属部分应位于直接承受殆力部分，即后牙桥体的咬合面与前牙桥体舌面，以及与固位体相连接的部位。非金属部分主要是为了桥体的

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颜色能与天然牙颜色协调,它主要位于前牙桥体的唇面、后牙桥体的颊面以及前后牙桥体与牙龈接触部位。由于金属与非金属联合桥体兼有两种材料的优点,克服了两者的缺点,故为临床普遍采用。

金属预氧化 (jin shu yu yang hua)

oxidation treatment of metal

金属预氧化是指金属烤瓷之金属,铸后再通过加热,使非贵金属元素锡、铟等因加热被选择氧化,并在表面析出。这些氧化物能增加与瓷的化学结合,增大结合力。另外,金属通过加热还能除去表面异物、释放铸造应力及除去金属凝固时未曾排出的气体等作用。

金属支架 (jin shu zhi jia)

metal rack

金属支架是可摘局部义齿的一种设计。其制作方法是:按模型设计,在应该放置卡环和连接体的部位先作蜡型,经过包埋,去蜡,熔铸金属后,使蜡型变换成金属支架。然后再在金属支架上完成义齿的塑料部分。金属支架可以分开铸造,再将各部分焊接成整体,也可整体铸造而成。

金属种植材料 (jin shu zhong zhi cai liao)

metal implant material

植入体内的金属或合金材料。金属种植材料除具有较高的机械强度和弹性模量外,需有良好的抗腐蚀性和组织相容性。否则金属被体液腐蚀后会影响其机械性能,腐蚀产物又会引起组织的不良反应。

常用的金属种植材料有:钛、钽、钛合金、钴铬合金、镍铬不锈钢等。除钛及钛合金外,其余的金属材料生物相容性较差,目前已较少使用。钛具有很好的生物性和耐蚀性,弹性模量与人骨和牙最接近,钛的比重小,强度高,耐疲劳性好。口腔临床常用的钛种植体,一类是纯钛,经机械加工制成;另一类是用纯钛或纯合金(如 Ti6A1-4V 等)作底材,表面经等离子喷涂、电沉积、烧结等特殊处理技术,将生物活性陶瓷、羟基磷灰石、氧化铝、钛或钛合金粉末等附着其上,制成表面多孔的复合材料种植体。金属材料制成的种植体按其形状不同有:钉或针形种植体(pin implant)、螺旋形种植体(spiral implant)、叶状种植体(blade implant)、锚状种植体(anchor implant)、基架式种植体(framework implant)等。

金属种植体 (jin shu zhong zhi ti)

metal implant

种植体系用金属或合金制成。研究应用较早。金属有强度高、刚性好的特点,但其弹性模量明显高于硬组织。应力传递不均匀,故易导致骨的适应性差,生物机械适应性也不良。又因金属植入体内产生腐蚀,析出金属粒子而刺激细胞引起组织的不良反应,限制了金属种植体的应用。钛及钛合金,钴铬合金、镍铬不锈钢、镍钛记忆合金是常用的金属种植材料。铬、钛等金属表面形成一层钝化膜,抗腐蚀性能

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

较好。钛和钛合金具有比不锈钢、钴铬合金更好的机械性能、抗腐蚀性和生物相容性，但耐磨性差。目前应用较广的金属种植体多为钛或钛合金种植体及钛与生物陶瓷的复合种植体。

浸润麻醉 (jin run ma zui)

infiltration anesthesia

局麻药液注入组织内，以麻醉神经末梢，使失去传导痛觉的功能而产生麻醉作用。麻醉方法，是将针尖刺入皮内或黏膜内注入少许药液使成一小皮丘，再从此沿切口线作皮下或黏膜下注射。根据需要由浅入深分层注射于手术区组织内，也可在切口周围作环状浸润。手术范围大者亦可采用匍行浸润麻醉法，即以低浓度(0.25% ~0.5%)普鲁卡因溶液沿切口部位浸润皮肤，并加压注入皮下组织和筋膜间隙内。药物在组织中广泛扩散，渗入神经组织内，产生良好的麻醉效果，同时减少出血，分离组织容易，手术野清晰。一般在上前牙、下颌切牙的牙槽部位，均可作浸润麻醉。在手术区唇、颊侧黏膜皱褶处作刺入点，针尖抵达骨膜上，然后使针约与骨面平行，从骨膜上滑行至应拔除牙的根尖部，注射药液1 ~1.5 ml，若需同时麻醉几个区域，可将针斜向前或后注射到各个牙的根尖部。

浸蚀症 (jin shi zheng)

erosion

参见“酸蚀症”词条。

浸渍 (jin zi)

maceration

浸渍是皮肤折皱处长期湿潮，角质层吸收较多水分后变白、变软，可见于口角区的皮肤，浸渍处易发生糜烂或皲裂，继则结痂，如口角炎。

静脉 (jing mai)

veins

颌面部静脉分浅、深两组，浅静脉有：①面前静脉，于鼻侧续内眦静脉位于面动脉后方，经颧肌、笑肌和颈阔肌的深面，于嚼肌、颌下腺、二腹肌浅面与面后静脉相通而成面总静脉。有上唇、下唇、颊、嚼肌、颏下、面深静脉等分支，面深静脉与翼丛相通，并由此通向海绵窦。②面后静脉，由颞浅静脉和上颌静脉平髁突颈在腮腺内合成。下行出腮腺，经颈外动脉浅面、面神经深面，再往下至下颌支与胸锁乳突肌之间，分前后两支，前支与面前静脉合成面总静脉，后支与耳后静脉合成颈外静脉，面后静脉在行程中接纳的属支有：颞浅静脉，由颅顶侧数小静脉汇成，向下过颧弓后根入腮腺，与上颌静脉合成面后静脉。③上颌静脉，起于颞下窝翼静脉丛，向后在上颌动脉第一段经过蝶下颌韧带与下颌颈之间，在下颌支后缘附近汇入面后静脉。④面总静脉，由面前静脉和面后静脉前支在下颌角下方合成，经颈深筋膜深面，向后下方越过舌下神经和颈内、外动脉浅面，约平舌骨大角的高度汇入颈内静脉。深静脉有：翼静脉丛，位于颞下窝内，分布于颞肌和翼内、外肌之间，并围绕在上颌动脉周围，汇纳蝶腭、

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颞深、翼、嚼肌、颊、牙槽、腭等静脉，借面深静脉与面前静脉相通，并借数小静脉穿过卵圆孔和破裂孔与海绵窦相通。

静脉石 (jing mai shi)

venous stone, venous calculus

为海绵型血管瘤血窦中血栓钙化而成。临床可触及似黄豆大小硬性结节，X 线显示为圆形不透光影像。常为多发性。

静息期 (jing xi qi)

silent period

指当个体咬紧牙，在颏部施以突然的向下之力时，立刻会使咀嚼肌的电活动产生一突然的静息，其正常范围为 16 ~ 35 ms。临床上可用以评判口颌系统功能生理病理状态。

静止性龋 (jing zhi xing qu)

arrested caries

又称停止性龋。指龋齿停止进行，并能发生再矿化，重新变硬。静止龋最常见于邻面龋。当患龋牙的邻牙丧失时，龋坏部分即自洁区，不再有食物的滞留和牙菌斑的黏附。脱矿的龋白斑可变为坚硬的龋褐斑。咬合面的潜行性龋，进行较快，不易停止，但当龋洞表层的悬釉崩落时，软化牙本质直接受到咀嚼摩擦和唾液冲洗，则可形成表面光亮、重新变硬的静止性龋。

静止性痣 (jing zhi xing zhi)

static nevus, resting nevus

指痣细胞呈良性，不发生恶性变的痣。

经验型面弓 (jing yan xing mian gong)

arbitrary face bow

使用这类面弓是根据患者面部解剖标志，来确定铰链轴点(即后参考点)。由于所选用的解剖标志不同，这类面弓又分为两类：一类是以耳屏—眼外眦线上的一点(此点位于耳屏尖端之前 13 ~ 15 mm)定为铰链轴点。也可用手扪法来确定髁突的位置。常用的这类面弓有 Hanau C 型和 SM 型面弓。另一类是以外耳道为后参考点，称为耳弓或耳塞面弓。常用的这类面弓有 Hanau era-piece 面弓、Enar Slide-matic 面弓、Quick Mount Whip-Mix 面弓等。经验型面弓一般与半调节殆架配用，适用于全口义齿患者作面弓转移。

精密附着型可摘局部义齿 (jing mi fu zhuo xing ke zhai ju bu yi chi)

precision attachment removable partial denture

利用不同类型的精密附着体作为固位体的可摘局部义齿，称为精密附着型可摘局部义齿。

晶间腐蚀 (jing jian fu shi)

intergranular corrosion

腐蚀时，沿晶界破坏称为晶间腐蚀。例如不锈钢的锈蚀就属于此类。不锈钢内铬元素含量低于 12% 时，均会引起不锈钢生锈。不锈钢每个晶体内都有相应的铁、碳及 12% 以上铬元素。当它处在温度为 500 ~ 700 °C 一定时间后，晶体内的铬与碳结合形成碳化铬自晶

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

体析出到晶间。受力时，沿晶界破坏。

颈部嵌体 (jing bu qian ti)

gingival third inlay

颈部嵌体多用来修复颈1/3的龋或楔状缺损，位于唇面或颊面的颈部。

颈环 (jing huan)

cervical loop

筒状期成釉器分化为外釉上皮、星网层、中间层及内釉上皮四层，而在成釉器基底广阔开口区，细胞层次少，星网层和中间层均不明显，内釉上皮向外反折，与外釉上皮连续，形成环形游离缘，叫做颈环。在牙冠形成之后，颈环细胞变成赫特威上皮根鞘。

颈淋巴清扫术 (jing lin ba qing sao shu)

neck dissection

颈淋巴清扫术(简称颈清扫术)是外科治疗头颈部癌瘤颈淋巴转移的一种有效手术。手术区的上界为同侧下颌下缘、乳突、上项线至枕外粗隆的连线；下界为锁骨；前界为颈前带状肌外缘；后界为斜方肌前缘；浅面起自颈阔肌下；底界为椎前筋膜。由于淋巴结与淋巴管遍布并穿行于脂肪、筋膜和肌肉中，难于分离切除；一般需将上述区域内的胸锁乳突肌、肩胛舌骨肌、颈内静脉、颈外静脉、副神经、颈丛神经分支、颌下腺、腮腺下极连同此区内的脂肪结缔组织与淋巴组织一并整块切除，方能达到根治目的。因此，本手术又称为颈淋巴组织整块切除术。

颈淋巴造影术 (jing lin ba zao ying shu)

lymphography of cervical lymph chain

国内外均有报告，但技术困难，尚未能临床应用。

颈内动脉海绵窦瘘 (jing nei dong mai hai mian dou lou)

internal carotid artery cavernous sinus fistula

海绵窦段颈内动脉损伤导致动脉破裂，或该动脉在海绵窦内的一分支损伤，血液由颈内动脉直接注入海绵窦内，形成动静脉短路循环，称为颈内动脉海绵窦瘘，或称海绵窦动静脉瘘。常发生于颅底骨折时，亦偶见于锐器伤或火器伤直接损伤颅底，伤及动脉壁。在临床表现方面，因眼静脉和其他汇入海绵窦的静脉回流受阻，可出现搏动性眼突出、球结合膜及局部静脉与毛细血管怒张、水肿。出现眶上裂综合征，包括眼球运动受限，甚至固定；出现患侧额眶部及角膜感觉减退；如累及视神经，则视力减退，甚至失明。海绵窦动静脉瘘的治疗有两种基本方式，即阻断通向海绵窦的主要动脉血供和直接堵塞动脉瘘口。

颈内动脉血栓形成 (jing nei dong mai xue shuan xing cheng)

internal carotid artery thrombosis

颌面颅脑伤合并颈部伤机会较多，可因此引起颈动脉血栓形成。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

此种情况常发生于颈段颈内动脉或其颅内段。临床表现与通常的脑血栓形成相似，可出现偏瘫、失语、伤侧视力下降和光反应迟钝等症状。在诊断上，如病人的颅伤情况并不十分严重，而脑神经损害症状较突出，即应考虑到颈动脉血栓形成的可能性，可通过脑血管造影显示颈内动脉闭塞而确诊。

颈深淋巴结 (jing shen lin ba jie)

deep cervical lymphonode

参见"纵形组淋巴结群"词条。

颈外动脉结扎术 (jing wai dong mai jie za shu)

ligation of external carotid artery

颈外动脉是供给颌面部血液的主要血管，颌面部损伤后如发生严重出血，局部不能妥善止血时，可结扎同侧颈外动脉，以达到止血目的。平时也有在颌面部行可能出血较多的大手术之前，先结扎同侧颈外动脉，或作好结扎颈外动脉的准备。结扎颈外动脉的部位，一般在甲状腺上动脉与舌动脉之间，在此处细心分离一段颈外动脉，用动脉瘤针或大号钝弯止血钳带过粗丝线(4-0～7-0号线)，准备结扎，在临结扎以前，可再作一次颈外动脉鉴别，就是提起结扎线的双头，压迫颈外动脉，同时触摸同侧颞浅动脉，如果没有搏动，则可证实是颈外动脉无误，此时即可进行双重结扎。

茎突舌骨肌 (jing tu she gu ji)

stylohyoid

参见"咀嚼肌"词条。

茎突舌肌 (jing tu she ji)

styloglossus

参见"舌肌"词条。

茎突下颌韧带 (jing tu xia he ren dai)

stylomandibular ligament

是由颈深筋膜增厚而形成的，上起于颞骨茎突，向下前止于下颌角和下颌升支后缘。部分韧带止于翼内肌的筋膜。闭口时此韧带变松；下颌前伸时，此韧带紧张，故其功能为防止下颌过度向前移位。

酒精注射疗法 (jiu jing zhu she liao fa)

ethyl alcohol injection therapy

参见"乙醇注射疗法"词条。

鸠尾形 (jiu wei xing)

dovetail form

鸠尾形是在预备牙的殆面形成的洞外形，是在殆面顺着沟裂所作的鸠尾形，是防止修复体侧向脱位的有力措施。鸠尾峡，系由颊舌侧两个牙尖组成，为阻止修复体侧向脱位的主要牙体组织，鸠尾峡是鸠尾形最狭窄处，但也不宜过窄，以免修复体在该处折断，一般为殆面宽度的1/3。

巨大牙骨质瘤 (ju da ya gu zhi liu)

gigantiform cememtoma

又称多发性家族性牙骨质瘤(常染色体显性遗传)。临床极罕见。多见于中年黑人女性。巨大牙骨质瘤可使颌骨膨胀。X线片示无边缘、透光的大块致密影像。组织

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

学上是由致密的、高钙化的无细胞性牙骨质所组成。巨大牙骨质瘤的治疗是手术摘除。由于有遗传可能,对这类患者的下一代应予实行监护。

巨舌症 (ju she zheng)

glossocele, macroglossia

为舌肿大的形态学命名。多为舌淋巴管瘤的一种表现;有时亦可为神经纤维瘤。巨舌常伸出口外而不能全部回缩至口腔内。巨舌还常使下颌牙弓扩张,使形成前牙开骀或反骀。巨舌症应争取早期手术治疗,以减少咬合错乱的程度。

巨细胞瘤 (ju xi bao liu)

giant cell tumor

巨细胞瘤的来源尚不肯定,可能来自骨髓间叶结缔组织细胞。巨细胞瘤好发于长骨,特别是长管骨的骨骺内,发生于颌骨者较少见。肿瘤通常无包膜,切面呈灰黄或暗红色。镜下可见巨细胞及间质细胞。巨细胞体积极大,内含多个胞核。间质细胞可呈梭形或卵圆形。如巨细胞多,含核多,间质细胞分化好,形态一致,无核分裂者为良性巨细胞瘤;如巨细胞较少,含核亦少,间质细胞大小不一,核分裂多而明显者为恶性巨细胞瘤。颌骨巨细胞瘤多发生于30岁以上。下颌骨前部及前磨牙区多见,上颌较少。X线片表现为骨皮质膨胀,多房性囊性影像,房室形成较少而均匀。巨细胞瘤应行手术切除,有时良恶性较难区分,故切除应彻底;如冰冻切片能证实为恶性巨细胞瘤,手术更应力求根治。恶性巨细胞瘤对放疗有一定敏感性,可作为辅助疗法。

巨细胞性牙龈瘤 (ju xi bao xing ya yin liu)

giant cell epulis

含有大量巨细胞,并有增生的毛细血管和炎性细胞浸润。目前多将这种类型列入巨细胞性修复性肉芽肿内,并从龈瘤中排除。

巨型荨麻疹 (ju xing xun ma zhen)

giant urticaria

与血管神经性水肿是同病异型的皮肤变态反应。参见"血管神经性水肿"词条。

巨牙 (ju ya)

megadontism

畸形牙的一种,牙齿发育过大,多发生于上中切牙,且伴有牙根过短。

巨痣 (ju zhi)

macronevus, giant nevus

系痣的形态学命名,即面积大的痣。

局部环托 (ju bu huan tuo)

partial wrap-around base plate

一般在牙弓中后段增附颊侧基托环绕牙弓外侧,以增强牙弓后部支持作用,或需要在颊托内附弹簧、拉钩等,以便移动错位牙。

局限性肠炎口腔表征 (ju xian xing chang yan kou qiang biao zhen)

oral manifestation of regional enteritis

1932年Crohn等人首先报告

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

314 例，故又称克罗恩病。详见“克罗恩病”词条。

局灶性角化病（ju zao xing jiao hua bing）

focal keratosis

参见“白色角化病”词条。

锯齿状吸收（ju chi zhuang xi shou）

sawtooth-like resorption，Jagged resorption

一般指牙根尖的病理性吸收。吸收的根尖常呈不规则锯齿状，一般提示为局部浸润或低度恶性肿瘤的侵蚀所致。

聚氨酯（ju an zhi）

polyurethane

在聚合物主链上含有许多重复的 $-NH-\overset{\overset{\displaystyle O}{\|}}{C}-O-$ 基团，通称为聚氨基甲酸酯，简称为聚氨酯，常用 PU 表示。按其单体之一多元醇中所含官能团的多少，可以制取张型的热塑性树脂或体型的热固性树脂。应用于口腔的聚氨酯有点隙裂沟封闭剂、软衬垫材料等。由多元醇、异氰酸盐、催化剂等组成。它在工业上的应用有软泡沫、硬泡沫、黏合剂、弹性体、涂料、合成皮革等。

聚合反应（ju he fan ying）

polymerization

由低分子单体合成聚合物的反应称为聚合反应。按元素组成和结构变化关系分类可将聚合反应分成加聚反应和缩聚反应两大类。加聚反应即单体加成而聚合的反应。加聚物的分子量是单体分子量的整数倍。甲基丙烯酸甲酯合成聚甲基丙烯酸甲酯是个例子。

$$nCH_2{=}\underset{\underset{\displaystyle COOCH_3}{|}}{\overset{\overset{\displaystyle CH_3}{|}}{C}} \longrightarrow (CH_2{-}\underset{\underset{\displaystyle COOCH_3}{|}}{\overset{\overset{\displaystyle CH_3}{|}}{C}}{-})_n$$

缩聚反应则在聚合反应过程中，除形成聚合物外，同时还产生低分子副产物。缩聚物的分子量不是单体分子的整数倍。例如己二胺加己二酸反应后产生聚酰胺和水。

聚合反应方式有本体聚合、悬浮聚合、乳液聚合、溶液聚合和界面聚合等。牙托粉的粒状聚合物由悬浮聚合而成。

聚合热（ju he re）

heating of polymerization

由低分子化合物聚合成高分子化合物时一般同时有热能释放，称为聚合热。例如由 MMA 聚合成 PMMA 过程中就会释放聚合热。

聚合收缩（ju he shou suo）

polymerization shrinkage

在聚合反应过程中，由单体聚合成聚合体时所产生的体积收缩称为聚合收缩。例如当甲基丙烯酸甲酯聚合成聚甲基丙烯酸甲酯时，密度的变化是 0.94～1.19 g/cm^3，其变化结果产生 21% 的体积收缩。临床上所用牙托粉与牙托水的重量比是 2∶1，面团的 1/3 是单体，则体积收缩从理论上推测为 7%～8%，线收缩为 2%。但是为什么有这样大的体积收缩而在临床上能安全地

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

用于义齿修复呢？这是由于它的收缩在义齿所有表面是均匀的，所以义齿对组织的适合性没有严重的影响。由聚合收缩所观察到的线收缩很小。线收缩的测量可通过铸造的义齿模型，在两侧第二磨牙位置选定标志点，再制作义齿基托进行测量。实践上产生收缩的主要原因是塑料的温度收缩。当义齿塑料冷却到接近玻璃转化温度时，它的刚性增加，在玻璃转化温度以下义齿将不依赖于模型而产生收缩。例如义齿塑料的玻璃转化温度为75 ℃，塑料在型盒中冷却至室温20 ℃，则可推算温度收缩，由于PMMA塑料的线膨胀系数值是81×10^{-6}/℃，计算如下：

$$(75-20)81\times10^{-6}=0.0044\ \mathrm{mm/mm}$$
$$=0.44\%$$

所以一般认为它的线收缩值为0.2%～0.5%。

聚羧酸锌黏固剂 (ju suo suan xin nian gu ji)

polycarboxylate cement

由Smith DC于1968年开发的黏固剂。特点是对牙体组织及某些金属有明显的黏结作用，其机械性能类似磷酸锌水门汀，对牙髓刺激性小，黏结力强，在水中溶解度低，为目前较良好的黏固剂。

组成：粉为改性的氧化锌。含有少于10%的氧化镁及少量的氧化钡、氧化钙等。液为25%～50%的聚丙烯酸水溶液。分子量是2万～10万。

聚丙烯酸是一种透明如玻璃状的固体，溶于水，其溶液与氧化锌发生反应，形成几乎不溶于水的物体。

近年来有一些聚羧酸酯黏固剂是单组分的，即将聚丙烯酸干燥，并将粉状酸混合到粉剂中，使用时将粉与水直接调和后即产生固化反应。

咀嚼肌 (ju jue ji)

masticatory muscles

可分为提颌肌群、降颌肌群、翼外肌等组。

（1）提颌肌群：①嚼肌：分深、中、浅三层。浅层起于上颌颧突及颧弓下缘的前2/3，止于下颌角和下颌支外面下半部。中层起于颧弓前2/3，深面及后1/3下缘，止于下颌支外面中分，深层起于颧弓深面，止于下颌支上部及喙突外面。主提下颌向上，由下颌神经嚼肌支支配。②颞肌：起于颞窝和颞深筋膜的深面，止于下颌喙突内侧及其尖和下颌支前缘。主上提下颌并可使上颌喙突内侧及其尖和下颌支前缘主上提下颌并可使上颌向后移动，由下颌神经颞深支支配。③翼内肌：起端分二头，深头起于翼外板内面及腭骨锥突后面，浅头起于腭骨锥突外面及上颌结节，两头环抱翼外肌的下头。其肌束向下、后、外，止于下颌支内侧下后分及下颌角内面。主上提下颌，由下颌神经支配。

（2）降颌肌群：又称舌骨上肌群。①二腹肌：有前后两腹，前腹起于下颌骨的二腹肌窝，后腹起于颞乳突切迹，两腹在舌骨大角处连成圆腱，借颈深筋膜构成的系带系于

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

舌骨大角和舌骨体侧面，其作用如前腹固定则向下牵下颌，如二腹起端同时固定则上提舌骨。②下颌舌骨肌：起于下颌骨内侧的下颌舌骨线，后纤维向下内止于舌骨体；中、前纤维两侧彼此相续形成肌性口底，止于颏联合与舌骨之间的正中纤维缝。由下颌神经支配，其作用若向下动时则牵下颌向下，向上动时则上提舌骨。③颏舌骨肌：位于下颌舌骨肌上方，起于下颌骨颏联合内侧颏下棘，行向前下，止于舌骨体前部，并与对侧同名肌相接。由第一颈神经借舌下神经支配，其作用若由下颌骨起动则上提舌骨抬高口底，若舌骨固定而起动时则下降下颌骨。

（3）翼外肌：起端有上下两头，上头起于蝶骨大翼颞下嵴；下头起于翼外板外侧，部分止于颞下颌关节囊前方和关节盘前缘；大部分肌束止于下颌髁突，颈前方关节囊肌窝。由下颌神经支配，其作用为牵下颌髁突及关节盘向前，若单侧收缩时，可使下颌移向对侧，双侧收缩时使下颌前伸。

（4）茎突舌骨肌：起于颞骨茎突后外侧面，附于舌骨体与其大角的交点处，由面神经支配，其作用为牵舌骨向上。

咀嚼肌力 (ju jue ji li)

masticatory myostress

为咀嚼肌所能发挥的最大力。其施力大小与肌肉的横断面积成正比。根据 Weber 测定法，正常肌肉横断面积平均每 1 平方厘米所能发挥的力约为 10 kg。据此，成年人颞肌、嚼肌、翼内肌的横断面积各约为 8.0 cm^2、7.5 cm^2、4.0 cm^2，如是此三肌各能发挥的力为 80 kg、70 kg 及 30 kg。但这些仅是理论上的推算结果。

咀嚼肌群 (ju jue ji qun)

masticatory muscles

是一组行使下颌运动的主要肌群，强而有力，位于下颌支的浅面与深面，主要包括嚼肌、颞肌、翼内肌和翼外肌，上述诸肌系由下颌弓的中胚层发育而来，所以均受三叉神经下颌支支配。

咀嚼黏膜 (ju jue nian mo)

masticatory mucosa

牙龈和硬腭的黏膜属于咀嚼黏膜。咀嚼黏膜是角化的黏膜，它的下方，即黏膜固有层牢固地附着骨上，所以不能活动，而能够承受咀嚼食物时产生的压力。

咀嚼器官 (ju jue qi guan)

masticatory organ

由牙、颌骨、腭及颞下颌关节、唇、颊、舌及咀嚼肌群所组成。除完成咀嚼功能外，还有辅助发音的功能。

咀嚼效能 (ju jue xiao neng)

masticatory efficiency

机体在一定时间内将一定量食物咀嚼的程度。咀嚼效能的高低，代表其咀嚼功能的大小。

咀嚼循环 (ju jue xun huan)

masticatory cycle

是切咬或咀嚼的重复性运动，这称之为切咬循环与咀嚼循环。前

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙的切咬循环，下颌由休息位或正中𬌗位张开前伸到切牙切端相对位，此时食物界于其间，下颌顺沿上切牙舌面方向切咬返回到正中𬌗位过程中将食物切断。而后再重复上述运动。后牙的咀嚼循环，下颌由正中𬌗开始张开，向侧方移动，约到上下后牙颊尖相对位，即用力咬嚼食物，在此过程中，下牙颊尖顺沿牙颊尖舌斜面方向到正中𬌗位，有时再继续向舌侧移动些，这取决于食物是否已被咬断，有时在正中𬌗反复做颊舌向咬嚼数次，直至将食物嚼断，再重复上述运动。

咀嚼压力 (ju jue ya li)

masticatory stress

是在咀嚼食物时咀嚼肌施于牙齿的最大肌力，施力大小为食物性质所影响。

咀嚼运动 (ju jue yun dong)

masticatory movement; chewing movement

是以条件反射为基础的神经肌肉活动。它包括下颌的开闭运动、前后运动及三者的综合性运动。

咀嚼周期 (ju jue zhou qi)

masticatory period

咀嚼食物时，下颌运动有其一定的程序和重复性，这称之为咀嚼周期。一般包括静止时相、食物入口时相、食物定位时相、咀嚼的基本时相及食团形成和吞咽时相。

卷带 (juan dai)

roller bandage

卷带是由纱布或普通棉布裁成长条卷成，是一种应用最为广泛的绷带，可适应各种部位的伤口包扎；颌面部常用宽 8～10 cm，长 5 m 左右的卷带。卷带的应用形式有环绕法、回返缠法、单眼交叉缠法、斜缠法和十字缠法等。

均凹法 (jun ao fa)

method of mean undercut

在模型观测器上确定可摘局部义齿就位道时，尽可能将邻近缺牙间隙的天然牙(或基牙)的远近中和颊舌向的倒凹平均分配，使各基牙都有一定程度的倒凹，然后将模型固定在此位置，划出各基牙的龈组织的观测线，这种方法就叫均凹法。

均质性白斑 (jun zhi xing bai ban)

homogeneous leukoplakia

参见“斑块状白斑”词条。

均质性红斑 (jun zhi xing hong ban)

homogeneous erythroplkia

是红斑的一种临床表现，一般为黄豆或蚕豆大小的圆形或椭圆形红色斑块，界线清楚，有鲜红色的边缘，表面光滑，质软，不高出黏膜面，疼痛不明显。

菌斑及牙石化学抑制剂 (jun ban ji ya shi hua xue yi zhi ji)

chemical inhibitors of bacterial plaque and calculus

刷牙及其他一些机械的辅助方法，能有效控制菌斑、牙石的形成，但采用这些方法，常需花较多时间，有时也很难保没有新的沉积物出现，故许多中外学者正在研究用化学药物或制剂来防止菌斑及牙石形

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

成。化学预防剂首先必须能防止菌斑的形成，或防止它附着在牙齿表面上，在菌斑未钙化前能破坏它或除去之，以及改变菌斑的化学性质以防它的钙化，防止菌斑形成的药物，多采用牙膏、漱口剂、咀嚼胶糖、锭剂或片剂等形式的给药方式。所用的药物，文献中报告甚多，但其中首推氯己定（洗必泰），给药方式既可用溶液含漱，也可加入牙膏中刷牙；其次如尿素可加在牙膏中使用，万古霉素软膏涂搽，红霉素混悬剂含漱后吞服，据称也有一定效果。目前国内药物牙膏甚多各地均有研究，但效果如何尚需进一步研究证实。

菌斑指数（jun ban zhi shu）

plaque index

是1962年Quigley及Hein所提出的。是用一种显示菌斑的方法（用含有染料的漱口剂或显示剂）检查菌斑的量。根据菌斑所在的范围多少，用0到5数字将它记录下来。全口牙除第三磨牙不计外，其余牙齿没有充填过的外面和舌面所显牙斑记录下来。数字标准为：

0：无菌斑。

1：牙颈边缘有分散的斑。

2：牙颈边缘有达1 mm宽的、连续的、带状的菌斑。

3：菌斑带可超过1 mm但不到牙冠的1/3。

4：菌斑覆盖牙冠面超过1/3，但不到2/3。

5：菌斑覆盖牙冠面2/3或更多。

全口菌斑指数按下式计算即得：

菌斑指数 = 菌斑数字记录的总和／检查的牙面数。

菌状乳头（jun zhuang ru tou）

fungiform papilla

分布于舌背丝状乳头之间，多见于舌尖和舌侧缘处，色较红，顶端圆，似蕈状。上皮层薄，无明显角化，固有层血管多，因之色红。用毛细血管镜可看到明显的血管襻。草莓舌的菌状乳头增生、充血，往往是一些疾病的表征，如猩红热、川崎病、核黄素缺乏症等。

皲裂（jun lie）

rhagade

皲裂是黏膜或皮肤发生的线状沟裂，常因干燥、炎症后组织弹性降低变脆而发生，如核黄素缺乏引起的口角皲裂。皲裂仅限于上皮内，愈合后不留瘢痕；若深达黏膜下层，能引起出血、灼痛，愈合后遗留瘢痕。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

K

卡环 (ka huan)

clasp

卡环是可摘部分义齿附着在基牙上的金属部分，起固位、支持和稳定作用。

卡环臂 (ka huan bi)

clasp arm

卡环臂为卡环体的延续部分，环绕基牙的颊舌面。通常颊面的卡环臂为固位臂，其坚硬部分位于基牙的非倒凹区，有稳定支靠，此部分又称卡环肩。其弹性部分位于基牙的倒凹区，有卡抱固位作用。舌侧卡环臂一般为对抗臂，位于观测线上。

卡环沟 (ka huan gou)

clasp groove

在基牙与相邻牙𬌗面间的𬌗外展隙处，预备的适合卡环通过而不妨碍𬌗接触的间隙，即为卡环沟。

卡环肩 (ka huan jian)

clasp shoulder

参见"卡环臂"词条。

卡环式弹簧 (ka huan shi tan huang)

clasp spring

外形似单臂卡环，一端与颊向错位后牙颊侧颈部贴合，其余部分离开牙面，在绕至离舌面足够距离处弯成小圆圈或较宽的曲状面，然后再形成连接体固定于舌基托内。开大小圆圈或收小曲状面可使牙向舌侧移动以矫正个别后牙颊向错位。宜用 0.6 ~ 0.8 mm 钢丝弯制。

卡环体 (ka huan ti)

clasp body

卡环体为卡环连接卡环臂和𬌗支托及小连接体的坚硬部分，无弹性，位于基牙的邻近缺隙面的非倒凹区，除支持卡环臂起固位作用外，并有稳定作用，可以阻止义齿向龈方和侧方移位的作用。有的学者又称此部分为卡环肩。

卡环型可摘局部义齿 (ka huan xing ke zhai ju bu yi chi)

clasp retained removable partial denture

利用卡环作为固位体的可摘局部义齿，称为卡环型可摘局部义齿。

卡马西平 (ka ma xi ping)

carbamazepine

曾名酰胺咪嗪、痛痉宁、痛癫宁等，是一种较广泛的抗癫痫药物，但对三叉神经痛和舌咽神经痛也有较好的疗效。成人每日 200 ~ 400 mg。服药后较常见的不良反应有嗜睡、眩晕、共济失调、恶心、呕吐、乏力等。

开放磁场 (kai fang ci chang)

opening magnetic field

将磁极面所散发的磁力线没有

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

全部限制在磁性衔铁之间的磁场通路。此时有外部磁场存在。

开放刮治术 (kai fang gua zhi shu)

open curettage

牙周外科方法,须作翻瓣切口,刮除袋壁坏死组织衬里,然后缝合,以关闭受累的组织。

开放伤 (kai fang shang)

open wound

有向外开口的伤,都可统称为开放伤。

开放性骨折 (kai fang xing gu zhe)

open fracture

为复合骨折之一种,骨折的同时,外面软组织有开放的创伤,火器性颌骨骨折常属此类。在骨块作复位固定之前,首先要作软组织创伤的清创处理。

开放性咬合 (kai fang xing yao he)

open bite

参见"开𬌗"词条。

开𬌗 (kai he)

open bite

在正中𬌗位时,一个或多个乳牙或恒上下前牙的覆𬌗小于零,称前牙开𬌗。在正中𬌗位时,一个或多个乳牙或恒上下后牙无𬌗接触,称后牙开𬌗。

开𬌗型拜来托矫治器 (kai he xing bai lai tuo jiao zhi qi)

open bite Binator applinace

此型的腭杆和唇弓类似标准型,不同处为唇弓位于上下切牙切缘之间,𬌗垫建于尽可能的低,但可使𬌗打开少许、以便后牙𬌗面基托覆盖防止后牙伸长。下颌基托舌侧部分,可延伸于上切牙舌侧,起到舌屏作用,防止舌前伸以利于关闭前牙垂直间隙。

开颌反射 (kai he fan she)

jaw opening reflex

亦称伤害性反射。指在咀嚼时突然遇到硬的物体,如沙粒等,会引起开口肌收缩而开口,使牙齿脱离接触,避免损伤牙齿及其支持组织。

开面冠 (kai mian guan)

window crown, open-face crown

开面冠是一种锤造部分冠,露出唇面大部分牙齿组织,适用于修复邻面、舌面或切角缺损的前牙,也可用作前牙锤造固定桥的固位体。在邻面作片切以消除颈部倒凹,舌面均匀去除 0.2 ~0.25 mm 以容纳金属片厚度,修整锐利线角及过薄切缘,利用锤造冠的颈环固位。制作方法见锤造全冠。但冠套的切端应选锤成扁形,然后在代型上锤打成形,在冠套的唇面去除大部分的窗口,颈部保留约 1 mm 宽的带环,与邻面连接形成固位,切端起过切嵴至唇面少许以增加固位,近中、远中均越过邻面轴角至唇面少许,以增强开面冠的固位。

开式连续卡环 (kai shi lian xu ka huan)

opened continuous clasp

有两个游端的连续卡环,其末端可同时终止于一个后牙邻间隙倒凹内,也可弯曲成钩状便于挂橡皮

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

圈，宜用 0.7～0.9 mm 钢丝弯制。

开式绕簧 (kai shi rao huang)

open continuous coil spring

利用已被拉开(拉长)的绕簧受压缩时产生弹性复原力使牙被推开，用于打开牙间隙。

凯拉红斑 (kai la hong ban)

Queyrat erythroplakia

又称增生性红斑，在阴茎的龟头、冠状沟或皮上出现环形光滑的红色天鹅绒样的斑丘疹，脱屑或形成浅在性溃疡，可转化成鳞状上皮癌。参见"口腔红斑"词条。(Auguste Queyrat，法国皮肤病医师，生于 1872 年。)

抗磁化性能 (kang ci hua xing neng)

resistant to magnetization

指材料一旦磁化后，即可对抗脱磁的性能。

抗腐蚀性能 (kang fu shi xing neng)

anti-corrosivity

金属由于和外界介质之间发生化学作用或电化学作用而引起的破坏，称为腐蚀(锈蚀)。金属抵抗这种腐蚀的程度称为抗腐蚀性。一般地说，金属或合金的结构越不均匀，环境愈复杂，则腐蚀过程也越复杂。金属材料的组成、物理状态、表面状态以及周围介质的相和浓度，都可能确定锈蚀反应的性质。其他的湿度和温度的改变，与金属表面接触的介质的运动和循环，以及腐蚀产物的溶解性和性质等也影响腐蚀过程。

抗拉强度 (kang la qiang du)

tensile strength

参见"强度极限"词条。

抗力形 (kang li xing)

resistance form

是将窝洞形成一定的形状，使患牙或基牙的牙体组织与修复体在行使正常功能时，能抵御一般殆力而不致折断。抗力形的一般原则为消除基牙或洞壁的薄弱边缘，以及无基釉质。也可制成盒形窝洞，适当增加修复体的厚度与宽度，形成长洞斜面，选用性能良好的修复材料。应用性能良好的修复体覆盖基牙窝洞的薄弱边缘，以避免其与对殆牙直接接触如高嵌体。

抗挠强度 (kang nao qiang du)

anti-flexuosity strength

参见"挠曲强度"词条。

抗酸水解性纤维 (kang suan shui jie xing xian wei)

oxytalan fiber

亦称嗜氧性纤维，类似弹性纤维，在电镜下观察很像未成熟的弹性纤维，在牙周膜中排列平行于牙根长轴，靠近牙骨质一侧较近骨侧量多，有的一端至牙骨质或牙槽骨，另一端在血管及淋巴管壁内。此纤维功能尚不清楚，可能与调节血流有关。

抗弯强度 (kang wan qiang du)

anti-bending strength

参见"挠曲强度"词条。

烤瓷合金 (kao ci he jin)

metal-ceramic alloy

制作烤瓷熔附金属修复体的底

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

层金属材料。分贵金属与非贵金属两大类。贵金属烤瓷合金有金-钯-铂系、金-钯系、金-钯-银系合金。金-钯-铂系合金的主要成分为:金84% ~ 89%、铂 4% ~ 12%、钯3% ~8%、银 1% ~2%、铟0.5%、锡0.5%及少量铁、锌等元素。非贵金属烤瓷合金主要是镍-铬系合金,也有钴-铬系合金。镍-铬系烤瓷合金的主要成分:镍 60% ~80%、铬10% ~20%、钴 0% ~11%、钼2% ~6%及少量铁、硅、铝、锰等元素。该合金重量轻,机械性能好,价廉。但熔点高,易氧化,铸造收缩大。为避免金属在烤瓷烧成中变形,金属的熔点应比瓷的熔点高150 ℃以上。目前烤瓷烧成温度是830 ~ 980 ℃,烤瓷合金的熔点:金合金是1 050 ~1 230 ℃,镍-铬合金是1 240 ~1 380 ℃。此外,烤瓷合金与瓷的热膨胀系数必须相互匹配,才能避免发生瓷裂或瓷崩。通常瓷的热膨胀系数应略低于金属,以两者相差在 1×10^{-6} ℃范围以内为宜。

烤瓷全冠 (kao ci quan guan)
porcelain full crown

用瓷粉经高温烧烤而制成的全冠,称为烤瓷全冠。因烤瓷硬度高,抗腐蚀性能强,非常光滑,不刺激软组织,又可选配颜色,到目前为止,烤瓷是较理想的修复材料。由于烤瓷材料脆性较大,易折断,故经常采用与金属联合制备。

烤瓷熔附金属修复体 (kao ci rong fu jin shu xiu fu ti)
porcelain fused to metal restoration

烤瓷熔附金属修复体是指金属基板上熔烤上瓷而制成的修复体。它既有瓷的美观并有金属的强度。是较理想的修复体。所用金属材料有贵金属和非贵金属材料。金属材料有特殊的要求,如熔点必须比瓷烧成温度高,机械性能必须良好,金属与瓷的热膨胀系数之差要小,金属与瓷能牢固结合及没有带色之氧化物形成等。并且金属表面必须进行磨削及除气和预氧化处理。瓷粉由低熔瓷组成,主要成分有 SiO_2、Al_2O_3、K_2O、Na_2O、Li_2O、B_2O_3、CaO、SnO_2、Pb_2O 等。并分不透明色、牙本质色、切端色、透明色、牙釉质色及牙颈部色等。瓷粉具有一定粒度,一般来说遮盖色粒度较细,牙釉质较粗。另外还有着色剂。

步骤为牙体制备→印模→工作模(活动代模)→蜡型形成→包埋→铸造(磨光及表面处理)→不透明层涂布、浓缩及烧成→牙颈部色、切端色、透明层涂布、浓缩及烧成→形态修正→着色、上釉(自行上釉)。

烤瓷烧成 (kao ci shao cheng)
sintering or firing of porcelain

又称烤瓷烧结。在烤瓷修复体的制作过程中,于塑瓷完成后,置烤瓷炉门前烘干,然后放入炉内,在一定的温度条件下进行烧烤,此时瓷粉颗粒逐渐熔融相互接合在一起,形成牢固的瓷体。此过程称为烧成。

可分离磁性衔铁 (ke fen li ci

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

xing xian tie)

separable keeper

固定于根面上的磁性衔铁。据固定方法可分为黏入的磁性衔铁、拧上的磁性衔铁和铸造的带根桩的根帽磁性衔铁。

可见光固化复合树脂 (ke jian guang gu hua fu he shu zhi)

visible light cured composite resin

可见光固化复合树脂是近年来发展起来的一种复合树脂。它的优点是作业时不受时间约束,操作方便。由于单组分糊剂不会有气泡混入而具有较好的强度与美观。但它的固化深度受光的影响。光源一般为 400 ~ 600 nm。可见光固化复合树脂的组成:有改性的 Bis-GMA 树脂基质,光敏剂为樟脑醌,还原剂为甲基丙烯酸二甲氨基乙酯。还有交链剂、填料、黏合剂、酸蚀剂等。

可调节轴式面弓 (ke tiao jie zhou shi mian gong)

adjustable axis face bow

参见"运动型面弓"词条。

可摘保持器 (ke zhai bao chi qi)

removable retainer

用于错𬌗畸形矫治完成后保持矫治效果的可摘装置。

可摘唇挡 (ke zhai chun dang)

removable labial guard

此唇挡与可摘矫治器上的 0.9 mm可摘主丝相连,主丝两端插入左右第一磨牙箭头卡环或改良环卡的颊面管中,主丝位于前牙槽区处附塑料唇挡,主丝在颊管近中,可套入螺旋弹簧或焊有蹄状簧以便取下调节。当唇肌收缩时的压力通过唇挡螺旋或蹄状簧时,可防止磨牙前移或推磨牙向后而使支抗作用增强。

可摘固位器 (ke zhai gu wei qi)

removable retainer

参见"可摘保持器"词条。

可摘矫治器安抗 (ke zhai jiao zhi qi an kang)

anchorage of removable appliance

参见"可摘矫治器支抗"词条。

可摘矫治器Ⅱ类颌间牵引 (ke zhai jiao zhi qi er lei he jian qian yin)

class Ⅱ intermaxillary traction of removable appliance

系上下颌各一个固位良好的矫治器。在 414 环近中双曲唇弓上正对 313 远中处,附有弯曲稍向上前方的拉钩,在 616 卡环远中,附有弯曲稍向下后方的拉钩,上下拉钩均应接近水平方向。从侧上下拉钩间挂橡皮圈进行牵引,可使上颌及牙弓向后移动,并抑制上颌向前生长;使下颌及牙弓向前移动,并刺激下颌向前生长。适用于矫治早期Ⅱ类错𬌗,上下颌牙弓基本协调,覆𬌗基本正常者,每侧牵引力约 150 g。

可摘矫治器垂直牵引 (ke zhai jiao zhi qi chui zhi qian yin)

vertical traction of removable appliance

在上颌或下颌固位良好的矫治器上任何部位的唇(颊)、舌侧,附弯曲向上或下方的垂直方向拉钩,

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

均可与对颌相对的垂直向低殆错位于(在牙弓上有足够位置)唇(颊)、舌面拉钩之间,用橡皮圈进行牵引以矫正之。施力大小因牙齿大小及牙根情况而异,由 50~150 g 不等。

可摘矫治器唇弓 (ke zhai jiao zhi qi chun gong)

labial archwire of removable appliance

一般由前牙冠唇面中 1/3 处水平弧形部分及左右两个尖牙区蹄状弯曲部分组成,两末端由尖牙与第一前磨牙邻间隙至舌面固定于舌基托内。调节唇弓或其附件可移动错位牙,亦可起固位作用。因位置不同可分低、中、高位三种唇弓,用 0.7~1.0 mm钢丝弯制。

可摘矫治器腭杆 (ke zhai jiao zhi qi e gan)

plate bar of removable appliance

用 1~1.2 mm 圆形或 1.5 mm 扁形丝弯制形成,位于上颌左右第一磨牙舌侧适合腭顶形状,并离软组织 1~2 mm 的杆状,两端固定于窄而较厚的马蹄形基托内,以代替腭顶基托。适用于对基托有过敏反应的患者。

可摘矫治器殆垫 (ke zhai jiao zhi qi he dian)

occlusal splint of removable appliance

将矫治器舌侧基托延伸至覆盖所有后牙或部分后牙舌面、殆面,有时覆盖颊面(局部或全部)甚至颊侧牙槽部,目的是垫高后牙咬合以解除反殆或锁殆牙的锁结关系,便于移动错位牙达到矫治目的。视不同需要,垫可附于上颌或下颌矫治器上。

可摘矫治器颌间牵引 (ke zhai jiao zhi qi he jian qian yin)

intermaxillary traction of removable appliance

参见“可摘矫治器颌间支抗”词条。

可摘矫治器颌间支抗 (ke zhai jiao zhi qi he jian zhi kang)

intermaxillary anchorage of removable appliance

利用一颌内某些牙齿或整个牙弓及颌骨作支抗,以移动对颌内某些牙齿或牙弓,或上下颌牙齿、牙弓及颌骨,彼此作为支抗而相互移动。颌间支抗必须在上下牙齿、牙弓间挂橡皮圈,利用牵杆时橡皮圈收缩产生的弹力起作用达到移动的目的。

可摘矫治器颌内支抗 (ke zhai jiao zhi qi he nei zhi kang)

intramaxillary anchorage of removable appliance

作为该矫治器支抗的牙齿和组织及被移动的牙齿和组织,均在同一个颌内者。

可摘矫治器颌外支抗 (ke zhai jiao zhi qi he wai zhi kang)

extra-jaw anchorage of removable appliance

参见“可摘矫治器口外支抗”词条。

可摘矫治器基托 (ke zhai jiao

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

zhi qi ji tuo)

base plate of removable appliance

与可摘局部义齿者相似，一般系马蹄形，必须牢固地包绕所有钢丝连接体。但基托边缘应尽量接触所有支持牙及位置正常的牙颈部，且不妨碍牙移动及正常萌出，厚度约 3 mm、均匀而表面光滑，下颌基托窄而稍厚。

可摘矫治器卡环 (ke zhai jiao zhi qi ka huan)

clasp of removable appliance

与可摘局部义齿者类似，但用 0.7～0.8 mm 钢丝按需要弯制成各种不同外形，并成对称性放置，一般位于后牙冠颊侧或邻间隙倒凹区一定部位，是矫治器起固位支持作用的主要组成部分。

可摘矫治器口内支抗 (ke zhai jiao zhi qi kou nei zhi kang)

intra-oral anchorage of removable appliance

参见“可摘矫治器颌内支抗”词条。

可摘矫治器口外牵引 (ke zhai jiao zhi qi kou wai qian yin)

extra-oral traction of removable appliance

参见“可摘矫治器口外支抗”词条。

可摘矫治器口外支抗 (ke zhai jiao zhi qi kou wai zhi kang)

extra-oral anchorage of removable appliance

当支抗设在口外时，可利用头顶、枕、颈、额、颏等部位作支持，选用成品或用棉带、人造革或其他织品，自制头帽、枕带、颏兜等附不同位置的牵引钩。口内为固位良好可摘矫治器，双侧附口外牵引唇弓（面弓），两末端所附拉钩与头帽、颏兜等牵引钩之间，用橡皮圈进行牵引即可达到向前、后牵引上颌及向后牵下颌的目的。

可摘矫治器Ⅲ类颌间牵引 (ke zhai jiao zhi qi san lei he jian qian yin)

class Ⅲ intermaxillary traction of removable appliance

与Ⅱ类颌间牵引相似，仅上下颌拉钩的位置和牵引方向恰与Ⅱ类相反。即上颌的拉钩附于上颌第一磨牙卡环远中稍向上后方，下颌的拉钩附于下颌第一前磨牙与尖牙之间稍向下前方。双侧上下拉钩间挂橡皮圈牵引，可使上颌及牙弓前移，促进上颌向前生长；使下颌及牙弓向后移，抑制下颌向前生长。适宜于矫治早期Ⅲ类错殆，其上下牙弓基本协调，覆殆基本正常者。施力大小与Ⅱ类相似。

可摘矫治器舌杆 (ke zhai jiao zhi qi she gan)

lingual bar of removable appliance

与可摘矫治器舌弓（下颌）相似，但用 1.5 mm 扁形丝代替前牙区舌基托。

可摘矫治器舌弓 (ke zhai jiao zhi qi she gong)

lingual archwire of removable appliance

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

系1～1.2 mm钢丝弯成规则适合下牙弓前段，与前牙接触或离开1～2 mm(舌弓上焊附件时)的舌侧弧形弓丝，两端固定于双侧后牙区舌基托内代替前部舌基托。适宜于舌系带附丽过高患者或下前牙区不宜放置基托者。

可摘矫治器弹簧 (ke zhai jiao zhi qi tan huang)

spring of removable appliance

参见“正畸弹簧”词条。

可摘矫治器支抗 (ke zhai jiao zhi qi zhi kang)

anchorage of removable appliance

该矫治器采用部分牙齿、牙弓和颌骨或颈部作为支持和抵抗被移动的牙齿、牙弓或颌骨的反作用力并使其移动，以达到矫治错𬌗畸形的目的。此种作用称为支抗或支抗作用；被利用作支抗的部分称为支部分或支抗源。

可摘局部义齿 (ke zhai ju bu yi chi)

removable partial denture

可摘局部义齿由人工牙、基托、固位体和连接杆等所组成。病人能自行取戴的一种修复体。可缩写为RPD。

可摘局部义齿固位体 (ke zhai ju bu yi chi gu wei ti)

retainer of removable partial denture

可摘局部义齿位于基牙的金属部分，称为固体。它有固位、支持和稳定可摘局部义齿的作用。

可摘局部义齿基托 (ke zhai ju bu yi chi ji tuo)

removable partial denture base

基托是可摘局部义齿主要组成部分之一，能把义齿的各部分连成一整体，是排列人工牙的基地。基托可用塑料、金属或金属与塑料联合制成。

可摘局部义齿就位道 (ke zhai ju bu yi chi jiu wei dao)

path of insertion of removable partial denture

可摘局部义齿就位道是指义齿在口内戴入的方向和角度。

可摘局部义齿连接杆 (ke zhai ju bu yi chi lian jie gan)

connector of removable partial denture

连接杆由硬质合金制成，有成品和铸造两种，其作用是连接两侧鞍基成一整体，可分布和传导义齿的𬌗力于基牙及其相邻的支持组织，并可减小基托面积和增加义齿的强度。用于可摘局部义齿的连接杆有腭杆、舌杆和唇杆。

可摘局部义齿人工牙 (ke zhai ju bu yi chi ren gong ya)

artificial tooth of removable partial denture

可摘局部义齿上用以代替缺失天然牙产生咀嚼功能和恢复外形的部分。

可摘局部义齿支点线 (ke zhai ju bu yi chi zhi dian xian)

fulcrum line of removable partial denture

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

卡环固位型可摘义齿主要基牙上殆支托的假想连线称为支点线。可摘义齿的支点线有横线式、斜线式、纵线式和平面式等几种类型。具有前三种类型支点线的义齿，在咀嚼或受力时，义齿可沿支点线发生旋转。

克罗恩病 (ke luo en bing)

Crohn disease

克罗恩病又称局限性肠炎，是累及消化道及口腔的慢性肉芽肿性损害。肠黏膜损害表现为溃疡、瘢痕、狭窄，胃肠道生理功能异常。口腔损害有慢性溃疡，唇部肿胀，颊部及口底黏膜的多发性小结节。部分患者的口腔损害与阿弗他溃疡十分相似。组织学特点为弯曲的淋巴管及巨细胞性肉芽肿。

克霉唑软膏（3%、5%） (ke mei zuo ruan gao)

clotrimazole ointment

本品为广谱抗霉菌外用软膏，适用于口唇部黏膜-皮肤的顽固性白色念珠菌感染，每日涂布数次。

克氏钢针 (ke shi gang zhen)

Kirschner wire

为不同型号粗细、长短不一的不锈钢针。主要用于骨折固定（髓内）及作下颌骨缺损维持缺隙的支撑物。

克氏针骨内固定 (ke shi zhen gu nei gu ding)

Kirschner wire for interosseous fixation

上颌骨骨折复位后，利用钻入克氏针作骨内固定，适应于下颌骨体前部和颏部骨折及髁突骨折的病例。某些骨质缺损的病例，尚可利用骨内克氏针固定以保持缺损间隙。

克-特-韦综合征 (ke-te-wei zong he zheng)

Klippel-Trénaunay-Weber syndrome

亦称血管-骨肥大综合征。本病的临床特征是三叉神经第二支分布区血管瘤伴偏侧颌骨甚或肢体肥大。

科尔夫纤维 (ke er fu xian wei)

Korff fiber

牙本质形成时，牙乳头及牙髓结缔组织外层形成许多细胶原纤维束。它们在已分化的造牙本质细胞之间穿过后分散于牙本质突周围，是构成牙本质基质的一种纤维成分，嗜银染色，称科尔夫纤维。

颗粒细胞成肌细胞瘤 (ke li xi bao cheng ji xi bao liu)

granular cell myoblastoma

可发生于身体任何部位，但以舌部为最常见。其组织来源尚未能全部肯定。过去认为系源于横纹肌；目前则倾向于来自神经膜细胞。瘤的体积一般不大，质硬，呈圆形或分叶状，可呈浸润性生长。病理上瘤细胞较大，呈多角形或圆形，有时可见正常横纹肌与瘤细胞的过渡形态。一般属良性，切除后不复发。

颗粒细胞瘤 (ke li xi bao liu)

granular cell tumor

即颗粒细胞成肌细胞瘤，参见该词条。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颗粒细胞成釉细胞瘤 (ke li xi bao cheng you xi bao liu)

granular cell ameloblastoma

为成釉细胞瘤的一种病理类型。其上皮细胞胞质内出现颗粒变，部分或全部代替了星网状细胞。

颗粒型骨膜下种植体 (ke li xing gu mo xia zhong zhi ti)

subperiosteal partical implant

指植入黏骨膜下、牙槽嵴骨面上的颗粒状的种植体。多为生物活性玻璃陶瓷或羟基磷灰石陶瓷或其与胶原及其他材料的复合材料。适用于较严重的萎缩牙槽骨，可起到增高和增宽萎缩牙槽嵴的作用

颗粒性白斑 (ke li xing bai ban)

granular leukoplakia

此型多见于口角区黏膜，损害常如三角形，底边位于口角。颗粒多呈白或乳白色，状似粟粒，表面不平整，呈不规则的散在性分布于光亮鲜红色的黏膜上。色泽则表现出红白间杂，红色区域为萎缩的红斑，红斑表面点缀着结节-颗粒状白斑。易发生溃疡或糜烂，故酷似颗粒状肉芽创面。病人常出现自发性疼痛。目前有人认为本型应属于红斑的范畴。故又名为颗粒性红斑或非均质性红斑等。参见“口腔红斑”词条。

颗粒性红斑 (ke li xing hong ban)

granular erythroplakia

红斑的一种临床表现，较多见边缘不规则，稍高于黏膜面，红斑表面不光滑有颗粒样微小结节，触诊非常柔软，界限清楚，以龈、颊、腭部多见。

颏部增长术 (ke bu zeng zhang shu)

advancement genioplasty

适用于咬合关系尚可、而颏部明显后缩的患者。此可在口内沿下唇内侧前庭沟下唇系带上方作由左右侧颏孔区起止的横切口，直切穿骨膜，经剥离后，将下颌骨颏部自口内翻出，以完全暴露出颏部骨面。亦可在口外颏部正中下颌缘以下1.5 mm左右处作横形切口，切开皮肤及皮下组织直至骨面，剥离显露出颏部正中骨面及下颌下缘。如植骨或植软骨，先适当去除些下颌颏部正中部的皮质，将经修整适当外形的自体骨或软骨移植块，与颏部骨面紧密相黏，用不锈钢丝固定。若置入物为医用有机材料，如硅橡胶或丙烯酸脂等，颏部骨膜可不必切开。将塑造适当外形的填物置于颏部骨膜浅面软组织中即可，然后分层缝合软组织，并用弹性绷带加压包扎，以防止产生死腔或血肿，并借以固定移植体。

颏唇沟 (ke chun gou)

labiomental groove

为下唇与颏部之间的浅沟，呈弓形，两侧弯向下方。

颏顶点 (ke ding dian)

gnathion, Gn

颏前点与颏下点之中点。

颏兜 (ke dou)

chincup

颏兜一般是以布制的下颌托，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

在骨折病例,颏兜与牵引帽相连,以固定下颌骨,颏兜与帽的连接物,常用强弹力绷带或强弹力橡皮条,以达到固位的强度。

颏孔 (ke kong)

mental foramen

颏孔位于下颌体的外侧面,左、右各一。据国内调查颏孔的位置,正对下颌第二前磨牙(双尖牙)的下方,界于牙槽嵴与下颌体下缘连线中点的上方。一般颏孔开口向后上方,颏神经血管经此穿出。颏孔开口的方向随年龄变化,张查理(1953年)提出6岁以上者颏孔朝向上后方,2岁以下者朝向上前方,2~6岁之间者朝向上前和向上方,这为颏孔阻滞麻醉指明进针方向。

颏前点 (ke qian dian)

pogonion, Po

颏部之最突点。

颏舌骨肌 (ke she gu ji)

geniohyoid

参见"咀嚼肌"词条。

颏舌肌 (ke she ji)

genioglossus

参见"舌肌"词条。

颏神经 (ke shen jing)

mental nerve

参见"下颌神经"词条。

颏神经阻滞麻醉 (ke shen jing zu zhi ma zui)

mental nerve block anesthesia

颏孔位于下颌骨体外侧面,第一、二前磨牙牙槽突缘与下颌下缘之间的中点。解剖标志不够明显,且向后上方开口,因而不易从口内注射,一般采用口外注射法。用左手指在牙槽缘与下颌下缘之间的中点,第二前磨牙根尖处扪得颏孔。在颏孔的稍上后部作刺入点。先做一皮丘,注射针自上、后、外往下、前、内方刺入直达示指(食指)扪及的颏孔部,到触及骨面后注射0.5 ml麻醉液。然后以针尖探寻颏孔,刺入管内,再注射0.5 ml麻醉液,1~3 min后显效。麻醉液注入颏孔内可麻醉同侧下唇、颏部、下颌前磨牙至中切牙,及此段下颌骨、牙槽骨和唇、颊侧黏膜。

颏下点 (ke xia dian)

menton, Me

颏部之最下点。

颏下间隙感染 (ke xia jian xi gan ran)

submental space infection

颏下间隙位于舌骨上区,颏下三角内,上界为下颌骨颏部正中联合,下界为舌骨,两侧界为二腹肌前腹。此间隙的表面有舌骨上区的皮肤、皮下组织、浅筋膜、颈阔肌及颈深筋膜所覆盖,深面以下颌舌骨肌为底。在此间隙内有颏下淋巴结及少量脂肪组织。此间隙借下颌舌骨肌、颏舌骨肌而与舌下间隙相通,两侧越过二腹肌前腹可通向颌下间隙。颏下间隙感染多继发于腺源性感染。

颏下淋巴结 (ke xia lin ba jie)

submental lymphonodes

参见"环形组淋巴结群"词条。

髁道描记 (ke dao miao ji)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

condylar path record

口外记录髁突运动轨迹于六块平板上(前方两块是水平方向,后方四块是左右两侧、垂直、水平方向各一块),作前伸、工作侧及非工作侧运动。所描记的轨迹可分为:向下、向前、向对侧运动的轨迹,此种描记轨迹可用于义齿修复,亦可用于检查颞颌关节紊乱征,轨迹很不规则者,表示肌功能紊乱或肌痉挛。工作侧髁突轨迹水平或向上,表示关节内结构紊乱,髁突向后错位面关节盘前移。这种运动方式在肌放松之后也并未恢复正常,表明是解剖因素,而经咬合治疗后轨迹便改向下而正常。

髁导斜度 (ke dao xie du)

condyle path inclination

下颌功能运动时髁突运动的道路与眶耳平面间形成的角度叫髁道斜度。它的大小人各不同,两侧也可能有异,并随年龄的增长而有所改变,但在一定时期内又是恒定的。它是无牙颌患者所提供的惟一的与排牙有关的因素。髁道斜度转移至殆架后,髁槽方向与水平面间的角度叫髁导斜度。多数人的髁导斜度集中在20°～40°。

髁梁 (ke liang)

sliding condyle rod

是位于面弓体侧杆末端的两个可调节的附件,左右各一。其上标有以毫米为单位的刻度。作面弓记录时,髁梁的内端与病人髁区所标示的铰链轴点接触,并可按面部宽度调节髁梁间的距离(此距离即髁突间距离)。作面弓转移时,髁梁的内端与殆架髁杆的末端嵌合。

髁突 (ke tu)

condyle process

又称关节突,呈横轴形,由一横嵴将顶面分为前斜面和后斜面,前斜面覆以较厚的纤维软骨,为关节的主要功能区,一些关节疾病常先破坏此区。髁突的长轴略向后内方倾斜,左右长轴的延长线相交于枕骨大孔前缘,成140°～160°的交角。因有此交角,故下颌作侧方运动时不致左右脱位。关节凹和髁突间,隔以关节盘。关节凹比髁突大两三倍,而且关节凹、髁突和关节盘三者彼此巧妙衔接。因此下颌的运动灵活而稳定,可以适应各种下颌的功能需要。髁突在关节凹内的位置,有赖于下颌牙弓的完整性。缺牙或殆磨耗过度,可使颌间垂直距离降低。当正中殆位时,髁突在关节凹内后上移位,使周围有关组织的相互功能位置改变,可引起颞下颌关节损伤或牙周损伤等。

髁突间距离 (ke tu jian ju li)

intercondylar distance

病人面部两侧铰链轴点间或两侧髁突假想的旋转中心间的距离称为髁间距。

髁突颈 (ke tu jing)

neck of condyle

髁突向下缩小的部分称为髁突颈。此处是下颌骨骨折的好发部位之一。在颈上部前方有一小凹陷,称翼肌窝,为翼外肌的附着处。

髁轴 (ke zhou)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

condylar axis

是通过两侧下颌髁突中心的假想线。下颌可沿此线作旋转或铰链运动，故又称铰链轴或横水平轴。

肯尼迪分类 (ken ni di fen lei)

Kennedy classification

1925 年 Edward Kennedy 按照缺牙间隙与余留天然牙的关系，也即是根据可摘部分义齿鞍基与基牙间的关系，将牙列缺损分为四类：第一类 牙弓两侧后部牙缺失，远中为游离端而无天然牙存在。第二类 牙弓一侧后部牙缺失，远中为游离端而无天然牙存在。第三类 牙弓一侧有牙缺失，缺牙区前后均有天然牙存在。第四类 牙弓前部有牙缺失，天然牙位于缺隙的远中。此四类中除第四类外，其他三类都有亚类。亚类是指在牙弓上除主要缺隙外，尚有附加的缺隙，增加一个缺隙者称为第一亚类，增加两个缺隙者称为第二亚类，依此类推。

肯尼迪杆 (ken ni di gan)

Kennedy bar

参见“连续卡环”词条。

肯尼迪牙列缺损分类 (ken ni di ya lie que sun fen lei)

Kenedy classification of edentulous arch

参见“肯尼迪分类”词条。

空管糊剂 (kong guan hu ji)

nonfilling-medicinal paste

用于空管药物疗法时覆盖于根管口的药物，现用的是多西环素(强力霉素)、甲氧苄啶(磺胺增效剂)、地塞米松，以木馏油调拌的制剂。

空管药物疗法 (kong guan yao wu liao fa)

nonfilling-medicial therapy

在合适的病例，经根管预备后，封药消毒，然后以空管糊剂覆盖根管口，不充填根管，仍可治愈慢性根尖周炎。这是根管治疗术的一种变异方法，经临床应用和动物实验，疗效在 90% 以上。

孔环颌间结扎 (kong huan he jian jie zha)

eyelet method of intermaxillary fixation

用于单纯性下颌骨体部及髁突颈部骨折。选用直径 0.2～0.5 mm 不锈钢丝，剪成长约 14 cm 四根，在上、下颌两侧，各选两个健康牙作为固定单位，一般选用其部位适中，力量平衡，并有足够固定力量。操作时先对折每根钢丝，用血管钳钳住，顺时针方向扭转两圈，使顶端形成环状孔眼。将钢丝自选定两牙之间唇颊侧穿入，在舌侧面将两根钢丝分开，一端绕牙颈由前方的近中面穿至唇颊侧，另端绕牙颈由后方的远中面穿至颊侧，并穿过环孔，与近中侧钢丝顺时针方向扭紧，剪断其末端，残余端扭成环状嵌入于牙间隙内，以防刺破黏膜，即可形成一组环孔。同法制另三组孔环。最后用手法将骨折段复位，并用两根 8 cm 长的细不锈钢丝，分别穿入上下颌的两组孔环内结扎固定。此法的优点是固定后，如果发生钢丝折断，只需更换一组钢丝，而不

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

必动全部结扎丝，如若病人发生呕吐等意外情况，只需将中间连接丝剪断即可张口，重新固定简易，对乳牙和间断不相连的恒牙则不宜采用此法。

口臭 (kou chou)
halitosis, fetor oris

口臭是一种临床症状，不是一个独立的疾病。当一个人有口臭时，有时自己并不知道，而是被人发现告知的。呼气有一点轻微的气味有时可能是正常的，但如气味较重，则应考虑有关的原因，如唾液分泌的流量，口腔细菌的种类，以及某些生理性（如月经期）或病理性（如糖尿病）对口腔气味的影响。即使在一天中，口腔气味也可能有某种变化。如早上口腔中气味较其他时间为重，这可能是由于脱落上皮及食物碎屑腐败的结果，当睡眠时，唾液分泌减少，也有利于唾液的腐败，如有必要应查明口腔内、外的某种病变而起的口臭原因。

口臭原因 (kou chou yuan yin)
causes of halitosis

口臭的原因很多，有的来自口腔内，有的来自口腔外的器官，而前者特别是口腔卫生差的占多数。常见的原因有：①不注意口腔卫生，食物碎屑附着在牙面上或牙间隙中，如不及时除去，则被细菌作用而产生臭气。②患牙周病或根尖周病时，牙周袋溢脓或出现瘘管溢脓，如唾液分泌较多，经常洗除，病人可不自觉，如唾液分泌较少，则可察觉明显臭味。③龋洞中的腐质亦易产生臭气。④沟纹舌的沟内沉积食物，不及时清除；或舌苔沉积较厚，亦可引起口臭。⑤急性坏死性龈炎，或经治不彻底变为慢性，依然有明显的臭味。⑥口腔外科性疾患，如拔牙或牙槽外科后的伤口感染，颌骨骨髓炎的瘘道穿入口腔及黏膜上的溃疡性恶性肿瘤等，均可引起口腔中的臭味。⑦不良修复体，引起食物嵌塞或滞留，不易清洁，产生臭气。而从口腔外器官来的臭气，有从呼吸道来的，如慢性扁桃体炎、鼻窦炎、肺结核、肺癌等，有从消化道病变来的，如胃溃疡引起的恶心、呕吐、嗳气、嗳酸等症状时，可以由口呼出臭气。患糖尿病时，口内可有丙酮气味，食用有气味的食物，如大蒜或饮酒，呼气可以有蒜臭或酒臭。

口臭治疗 (kou chou zhi liao)
treatment of halitosis

口臭的治疗必须是针对病因，病因明确，治疗采用相应措施，疗效才会显著。但有时要区别口臭病因是比较困难的，这就要求在临床上判断是否有口腔内的原因存在而需采取相应的治疗措施。如牙周袋深溢脓，则需牙周治疗，消除牙周袋；如有根尖脓肿，瘘道溢脓，则须根管治疗，使瘘管愈合。总之，口内可疑的口臭病因，必须首先消除。如果口内口臭的病因已经消除，或原来并无口臭病因存在，则需考虑口腔外邻接器官的病变所引起。最常见的是呼吸道的疾病，可命病人密闭口唇使呼气不通过口腔而通过鼻

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

腔，如无臭味则臭气可能来自口腔。这还须请有关科如胸科、耳鼻喉科会诊，决定治疗措施。对口腔内口臭原因进行治疗外，还须教给病人注意口腔卫生，正确的刷牙方法，认真清除牙间隙中堆积食物碎屑或纤维性食物嵌塞。用普通漱口方法，可以减轻口腔内原因所致的口臭，但效果很短暂。

口底 (kou di)

floor of mouth

位于舌体下方，周围被下颌牙槽突所包围，后部与舌根相连，两侧方与下颌骨内侧之间有沟状皱褶名为颌舌沟。舌系带两侧有隆起的舌下肉阜为颌下腺导管及舌下腺大管的开口。口底黏膜由舌腹部黏膜及反褶而来，薄而柔软，黏膜下有黏液腺。两舌下肉阜后方各有一条向外方斜行的舌下襞，是颌下腺导管的表面标志，也是舌下腺的开口处。口底黏膜的下面及舌下区，也称舌下间隙。

口底癌 (kou di ai)

cancer of floor of mouth

系指原发于口底黏膜的癌。发病率较舌癌为低，绝大多数发生于男性。好发年龄为 40～60 岁。烟酒、口腔不洁及不良修复体可为其诱因，多为中度分化的鳞癌，常发生于舌系带一侧或中线的两侧。生长于口底部者，其预后较后部为佳。早期鳞癌常为溃疡型，以后向深层肌肉浸润，发生疼痛、口涎增多、舌运动受限，并有吞咽困难及语言障碍，向周围组织蔓延可侵犯舌体、牙龈、下颌骨及舌、颌下腺。发生早期淋巴转移，转移率仅次于舌癌，预后较差，诊断上应与白斑、糜烂型扁平苔藓、创伤性溃疡、舌下腺和颌下腺肿瘤相鉴别。应早期作活检，明确诊断。早期浅表的口底鳞癌可行放射或低温冷冻治疗，较晚期病例应施行口底部、下颌骨、颈淋巴联合根治术，术后缺损可应用带蒂或游离骨肌皮瓣立即整复或延期整复。

口底蜂窝织炎 (kou di feng wo zhi yan)

cellulitis of floor of mouth

口底蜂窝织炎或称 Ludwig 咽峡炎，是颌面部最严重的感染之一，系口底周围多个间隙的感染，可以是化脓性的，也可以是腐败坏死性的，后者临床经过更为严重。此病多系由下颌牙齿的根尖感染、智齿冠周炎、口炎、急性颌骨骨髓炎、急性扁桃体炎、颌骨及口咽部软组织外伤等病所引起的继发性感染。化脓性感染的病原菌主要是链球菌、葡萄球菌或混合性细菌感染。腐败坏死性感染以厌氧性、腐败坏死性细菌为主，如产气荚膜杆菌、厌氧链球菌、败血梭状芽胞杆菌、水肿梭状芽胞杆菌、产芽胞梭状芽胞杆菌以及组织溶解梭状芽胞杆菌等混合性细菌感染。

口底黏膜 (kou di nian mo)

mucosae of floor of mouth

上皮薄，无角化层。黏膜下层柔软松弛，可动度大，内含脂肪组织和舌下腺。小舌下腺大部为黏液

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

腺，大舌下腺是以黏液腺为主的混合腺。

口干燥症 (kou gan zao zheng)

xerostomia, xerostoma

口干燥症是唾液严重缺乏或整体唾液不足，引起唾液功能紊乱或异常。它有多种原因，如鼻塞、腺样体增殖、前牙的严重开骀等，均可造成习惯性呼吸，还有情绪紊乱、焦虑状态亦易引起口腔干燥；化学药物如阿托品、曼陀罗碱、吗啡、安定剂、降压药等，可产生症状性口干；放射性治疗量过大、肿瘤的侵袭、神经的损伤，均可造成或导致唾液腺的破坏、萎缩致唾液分泌减少；某些侵及唾液腺的疾病，如干燥综合征(sjögren 综合征)，腮腺、泪腺弥散性肿大，腺泡被破坏而为淋巴细胞、网状细胞所代替，唾液和眼泪分泌减少；亦可能由于结核、白血病、淋巴肉瘤、铋中毒、肉样瘤病、梅毒、痛风等所引起。初发可伴上呼吸道感染，口腔感染或拔牙感染，腺泡变性造成涎腺良性肥大，慢性涎腺炎、先天性涎腺缺乏，以及涎腺本身的缺陷如腺组织缺乏、导管阻塞，均可致腺分泌减少而致口干；另有精神神经因素，如癔症、神经症、神经衰弱、女性更年期征群，以及其他全身病，如普-文综合征(Plummer-Vinson syndrome)、恶性贫血、糖尿病、尿崩症、维生素及激素缺乏等，尚有出血、出汗、腹泻、呕吐等，均可引起口干燥症状。

口干燥症时，黏膜干燥，光滑，唇舌及口角可发生皲裂，病人觉有烧灼感，舌痛，口腔上皮萎缩、发炎、裂口及发生溃疡、疼痛。用口镜拨动舌、唇、颊，感觉黏着，不易移动。由于缺乏唾液流动而易发生龋齿，口干严重者需时时含水润湿口腔。

治疗应查找和排除原因，注意经常改善口腔卫生。口腔干燥可用2%羧甲基纤维素液涂擦或含漱，平时可口含1%～2%枸橼酸液增加唾液分泌，有助于减轻症状。口腔疼痛，可用0.5%达克罗宁液，5%苯佐卡因糊剂，泼尼松软膏涂擦或0.05%普鲁卡因液含漱。牙齿表面涂氟或裂隙封闭剂以防龋病。毛果芸香碱作用有限，应慎重使用。合并念珠菌感染时，含服制霉菌素10万u，一日4次，至少10 d，也可用甲紫局部涂布。预防白色念珠菌病可用2%～4%碳酸氢钠液，或50万u制霉菌素含漱。患干燥综合征者，唾液减少，吞咽和咀嚼困难，味觉异常，口腔黏膜疼痛和溃疡，口腔虽干燥但黏膜表面光滑，舌面轻度红，可有舌裂至明显发红和严重分叶及深裂。除发生龋病外，有义齿的患者可见固位困难，可伴念珠菌感染。病理特殊表现为口腔上皮组织基底黏膜断裂，角化不全，淋巴细胞浸润及萎缩。

口颌系统功能紊乱 (kou he xi tong gong neng wen luan)

stomatognathic system dysfunction

颞颌关节弹响疼痛、下颌运动偏斜、开口受限、颌面部肌肉疼痛等

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

症，称为颞颌关节紊乱综合征。对这些症状被看作是一种综合征并不符合实际，而这些症状是口颌系统功能紊乱的表现，并不局限于颞颌关节，也不是一种综合征，应称其为口颌系统功能紊乱。在应用中，已经有人应用颞颌关节紊乱征。临床上，亦常见头痛、眼痛、耳痛与咬合、颌骨肌有关系，应改称颅颌系统功能紊乱。以上，从关节系统到口颌系统，表明认识的发展在逐步扩大和加深，这都是从临床实践和科研实践中逐步加以认识的。为了鉴别由于咬合所致颅颌系统功能与其他原因所致颅颌异常，将前者称为咬合病（occlusal diseaes）。咬合病是口颌系统由于异常殆因素的刺激使压力增加所产生的一种病患，包含头痛、面部痛、颈肩痛、颞颌关节紊乱、牙磨耗、反射痛、咬力下降、咬唇颊、根尖吸收、牙髓炎、尖周炎、牙周进行性破坏等。

口呼吸习惯（kou hu xi xi guan）

mouth breathing habit

因鼻呼吸道的慢性疾患常导致鼻道阻塞而以口呼吸代替，日久逐渐形成口呼吸习惯，有此习惯的儿童，多发生腭盖高拱、牙弓狭窄、上颌前突畸形。

口角（kou jiao）

corner of mouth, commissure of lips, commissura labiorum oris

为上下唇两侧方的联合处。其位置约相当于尖牙与第一前磨牙之间，为多个面部表情肌会聚之处。当两眼平视前方，口角位于两侧瞳孔往下延伸的垂直线上。

口角畸形整复术（kou jiao ji xing zheng fu shu）

mouth corner defect repair

口角畸形的原因，可能由于唇颊部组织缺损，瘢痕挛缩，而使口角移位，改正因组织缺损或瘢痕挛缩造成的口角畸形的手术方法，可根据组织缺损的范围，瘢痕牵拉的程度而定，如因瘢痕索条牵拉，可用“Z”成形术，即沿瘢痕索条作切口，在此切口两端各作与其成适当角度而两个方向相反的切口，使成两个对偶三角形组织瓣，借换位转移改变瘢痕牵拉的方向，使移位的口角恢复至与其对侧正常口角的相应位置。如因组织缺损，可用皮瓣转移法改正。

口镜（kou jing）

mouth mirror

用以检查口腔的反光器械，口镜分镜头、杆、柄三部分。镜头一般直径约 1.5 cm，可反映被检查体的形象和反射光源，增强照明亦可作牵引口颊及压舌之用。镜头以 45 度角度附于杆上，杆与柄的连接有的为螺旋式，可以取下及更换。柄较杆粗、较长，以便挂握。

口裂（kou lie）

orifice of mouth

为上下唇之间的裂隙，左右止于口角，由唇部的肌肉控制其闭合。

口轮匝肌（kou lun za ji）

orbicularis oris

参见“表情肌”词条。

口内标准片（kou nei biao zhun

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

pian)

intraoral standard film

通称牙片或根尖片,用于检查牙齿、根周及根尖的病变,胶片大小为4 cm×3 cm。

口腔瘢痕 (kou qiang ban hen)

scar of mouth

深达黏膜下层的损害如溃疡、皲裂愈合后,所形成的新生结缔组织及新生上皮,称为瘢痕。瘢痕呈苍白色,坚韧而高低不平,常见于巨型复发性口腔溃疡愈合后。

口腔白斑 (kou qiang bai ban)

oral leukoplakia

口腔白斑或称口腔黏膜白斑(oral mucous leukoplakia),简称白斑(leukoplakia),是指在口腔黏膜上出现角化性白色斑块损害,它不能被擦掉,在临床和组织病理学方面均不能诊断为其他疾病者。这一定义沿用至今,但不十分确切,因可使许多白色损害混同于白斑,而造成流行病学和治疗方法上不恰当的结果。白斑不仅是肉眼所见的临床术语,还应有组织病理的含义。临床上肉眼所见色泽除了白色以外,还可表现为红白间杂的损害。组织病理学上除表现上皮过度角化、不全角化外,还显示出典型的上皮异样增生、有丝分裂增加、核质比例改变、异角化等。可以发生在口腔黏膜的不同部位,中年以上多见,男性多于女性,临床上依据表面形态不同分:①斑块状(plaque);②颗粒状(granular form);③皱纹状(corrugated);④疣状(verrucous);⑤溃疡状(ulcerous)等类型。

口腔扁平苔藓 (kou qiang bian ping tai xian)

oral lichen planus

一种比较常见的慢性,表浅性,非感染性的皮肤黏膜病,可单独发生在口腔黏膜。病变表现为较多的白色或灰白色的细纹或条索,交织成树枝状,网状,环状,斑块以及白色小丘疹等类型。病变常为对称性发生,该区黏膜的柔软性和弹性仍然正常,可有轻度炎症,患者除感觉病区粗糙不平或吃刺激性食物时不舒服外,无其他自觉症状,在病变区也可出现糜烂或水疱形成。

口腔病灶 (kou qiang bing zao)

oral focus

病原微生物原居于身体内的某一部位,被传播到身体的另一部位而引起感染,这原居部位称为病灶。病灶居于口腔内者,称为口腔病灶。口腔病灶最主要的有牙周病灶及根尖周病灶。根尖周病灶,深于牙槽骨中,且常有纤维组织包绕,不易受外界刺激和干扰;而牙周病灶,位置表浅,且牙周袋内壁为溃疡面,易受外界的干扰和激惹,即使是咀嚼食物时,也可使牙周病灶受到损伤,使灶中的细菌及其产物传播扩散,引起或加重其他器官的损害。口腔病灶常引起类风湿关节炎及风湿性关节炎、细菌性心内膜炎、胃十二指肠溃疡及其他胃肠道疾病;虹膜炎、睫状体炎、脉络膜炎及眼色素层炎;肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾周脓肿;以及荨麻疹、湿疹、多发性红斑等病。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

口腔病灶的诊断是困难的，过去曾作过多方面的探讨，但要应用于临床，对病灶感染作出确切可靠的诊断，还是困难的。通常是消除了可疑的病灶，而全身某种疾病亦随之痊愈来加以证实的。在治疗上，凡口内有可疑的病灶，则应予以消除，进行牙周或根尖周病治疗，如病变严重不可就治者则拔除患牙。但在治疗过程中，对原有病灶区域又可造成创伤，使病源菌及其产物更扩散，加重病灶感染损伤，故须在治疗前后药物控制感染。

口腔病灶诊断 (kou qiang bing zao zhen duan)

diagnosis of oral focus

口腔病灶的诊断很困难，过去曾作过多方面的探索，如白细胞计数、红细胞沉降率、血液中尿酸含量测定、补体结合试验、皮肤过敏试验等，但要应用于临床，对病灶感染作出准确可靠的诊断，还是困难的。在临床上，对某个可疑的病灶感染，通常是靠消除了病灶而全身某种病获得痊愈来加以证实的。总之，诊断时既已查出可疑的口腔病灶，则应予以消除。

口腔病灶治疗 (kou qiang bing zao zhi liao)

treatment of oral focus

消除口腔内可疑病灶，如有牙周病灶，则须消除牙周袋，使牙周组织恢复健康；如有根尖周病灶，则须进行根管治疗或根尖手术治疗以消除根尖周病灶。如牙周病变或根尖周病变较严重而无须保留患牙时，则应予拔除。但是在治疗过程中，对于原来的病灶区域，又可能造成或大或小的创伤，使病灶中的病源菌及其产物得有机会更加扩散传播，因而加重所引起的其他器官的病灶感染损害。因此，当消除口腔病灶时，必须注意防止或尽量减少细菌及其产物传播扩散或进入血液循环。在手术前，对术区应严格消毒，以减少细菌进入血液循环的机会。手术前、后用药物控制感染。

口腔不良习惯 (kou qiang bu liang xi guan)

abnormal pressure habits of oral

口腔不良习惯是形成儿童错殆畸形的因素之一，约占病因的1/4，非生理性的压力来自软组织，如唇、舌或不正常的咬合力，均可导致牙颌部分畸形，产生畸形的机制为不良习惯引起的力，破坏殆面原有的动力平衡，当牙弓内外肌肉动力平衡，则牙列整齐。不良习惯的形成，与儿童的生活环境、心理状态、乳恒牙的替换，与口腔生理功能的改变有关，多发生在替牙期，以舌习惯最多，唇习惯次之。舌舐松动的乳牙和刚萌出的恒牙；吮指、咬指甲、咬物、不良的吞咽习惯和睡眠姿势等，由于功能与形态相互制约，长期的不良习惯，可使牙颌系统产生畸形，使局部功能发生障碍，影响牙颌的生长发育，畸形的最重程度与不良习惯的频率、强度、持续时间和儿童健康有关。一种不良习惯，可以继发另一种不良习惯，例如吮指可形

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

成局部小开殆,又可继发吐舌,虽然婴儿从3~4个月起,75%可有吮指习惯,但在2岁之内,大多已改正;有不少种类的不良习惯,是随年龄的增长而有变化,如吮指、吐舌等习惯,可能通过教育儿童来改正,故可随年龄而下降,但口呼吸是随年龄而上升,因其中有属呼吸道疾病引起的。

口腔材料化学性能 (kou qiang cai liao hua xue xing neng)

chemical properties of dental materials

在口腔中应用的材料必须具有化学稳定性。能承受唾液、食物、牙粉、牙膏等口腔清洁剂的作用。否则唾液的存在、温度及pH变化都可能使材料失去光泽和产生腐蚀作用。

口腔材料机械性能 (kou qiang cai liao ji xie xing neng)

mechanical properties of dental materials

机械性能也称为力学性能。系指材料受外力作用时,反映出来的各种性能。最常用的有:抗拉强度、抗压强度、屈曲强度、硬度、抗挠强度、抗冲强度、耐磨性等。

口腔材料物理性能 (kou qiang cai liao wu li xing neng)

physical properties of dental materials

口腔材料的主要物理性能有密度、熔点、热膨胀、弹性、刚性、塑性、延性、展性等。有关牙科材料的密度及熔点见下表。

材料	密度 ($\times 10^3 kg/m^3$)	溶点(℃)
金	19.3	1 060.4
银	10.5	961.9
铜	8.93	1 084.5
金合金	17	900~1 000
银汞合金	11	—
氧化铝陶瓷	2.87	—
丙烯酸树脂	1.16~1.20	—
汞	13.59	-38.8
石英玻璃	2.07~2.22	1 600
铂	21.37	1 772

口腔常见病流行状态 (kou qiang chang jian bing liu xing zhuang tai)

epidemiology of oral common diseases

口腔常见病主要有龋病和牙周病。龋病统计数值可以随地区、生活习惯、种族、饮水、食品,以及环境因素等不同而有所差异,我国患龋率南方常偏高,北方常偏低。在年龄上常是6~8岁时和45岁左右为高潮期。由于龋齿数值的相遇波动性极大,所以如调查人数太少,或调查与统计的方法欠妥等均可使其调查统计数值失去或减少其代表性。牙周病统计数值更不稳定,最多为龈炎,在口腔卫生较差的人群中,可高达90%左右,牙周炎次之,牙周变性更少,常随年龄而有所增高,但并不受年龄的限制。

口腔创伤性溃疡 (kou qiang

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

chung shang xing kui yang)

traumatic ulcer of oral mucosa

也称为褥疮性溃疡，与长期刺激有关，为慢性深在溃疡，周围有炎症性反应。龋齿的破碎边缘、尖锐的牙尖、不良的修复体均可致病。好发于舌缘后方和唇、颊黏膜，早期为受刺激处发红，以后出现溃疡。溃疡的形态、大小与刺激有关，溃疡边缘充血及炎症浸润故稍高起。根据溃疡附近存在着刺激因素，无复发史，除去病因后能很快愈合。

口腔大疱性表皮松解症 (kou qiang da pao xing biao pi song jie zheng)

oral epidermolysis bullosa

口腔大疱性表皮松解症是很少见的遗传性疾病。损害为水疱、糜烂，可以发生在黏膜的任何部位。由于棘层松解，故咀嚼或摩擦都可以引起水疱，甚至是血疱，疱壁迅速破裂，剥落而露出溢血创面，多次发作的部位可以发生瘢痕挛缩，导致不能伸舌或小口畸形，可引起咀嚼与吞咽困难。由于牙釉质发育不全，容易发生龋齿。应进软食与流质以减少对黏膜的创伤；用消炎防腐药物含漱或涂布。皮质类固醇为首选药物；大量维生素 E 或小剂量氯化喹啉等也可试用。

口腔淀粉样变性 (kou qiang dian fen yang bian xing)

amyloidosis of oral mucosa

由于体内蛋白质代谢障碍，有一种均质性、半透明的物质，沉着在血管壁、组织内或器管内，叫做淀粉样变性。此物质的化学性尚不十分清楚，但它具有与淀粉染色反应相近似的性质；对碘染色呈蓝色，故叫作淀粉样物质，实际上与淀粉无关，而主要是与一种球蛋白相近似的带有硫酸盐的多糖类的特殊蛋白质(淀粉样蛋白质)。淀粉样变性可分为原发性与继发性两类。原发性淀粉样变性原因不明，受累器官有：舌、龈、鼻、结合膜、皮肤、胃肠道及心脏。此外，有些全身性疾病，如结核病、慢性化脓性骨髓炎、多发性骨髓瘤等，可引起淀粉样变性，叫作继发性淀粉样变性。口腔淀粉样变性最常见于舌。此外，牙龈及涎腺也可受累。发生在舌的淀粉样变性，在临床上可分为弥漫性与局灶性两类，在舌发生弥漫性淀粉样变性时，舌的体积普遍增大，甚至成巨舌，舌侧缘有牙痕，舌表面颜色正常，舌活动受限制，妨碍说话、咀嚼、吞咽等活动。舌局灶性淀粉样变性，淀粉样物在舌局部组织内沉积，形成瘤样包块，通常叫作淀粉样瘤，多见于舌背或舌缘，呈黄色蜡样结节状突出于舌面的肿块，肿块表面光滑，或者有溃疡形成。由于淀粉样变性舌组织内毛细血管壁有淀粉样物浸润，以致血管壁脆性增加，常见出血。因此，在临床上舌有淀粉样变性的区域，常见有散在性瘀斑，或丘疹状紫癜性损害。牙龈淀粉样变性可引起牙龈肿大变硬，色黄蜡样，表面光滑。涎腺淀粉样变性，常出现肿大的硬性包块，周界清楚，常误认作涎腺肿瘤，为了明确诊断，有必要

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

切取组织作病理检查。

活组织检查可见舌组织内，血管周围有一些均质性半透明的团块，苏木精-伊红染色呈淡红色；刚果红染色呈红黄色；甲紫染色呈紫红色；在淀粉样物的邻近组织内，常可见伴有异物巨细胞的炎性反应。此外，用刚果红染色后，在偏光显微镜下观察，淀粉样蛋白质呈淡绿色双折射，此法用于证明淀粉样蛋白质最为可靠。

舌淀粉样变性一般要进行全身系统性检查，明确病因，对淀粉样瘤可以采用外科手术作局部切除。

口腔盾状板（kou qiang dun zhuang ban）

oral shield

参见“前庭盾”词条。

口腔放射病（kou qiang fang she bing）

oral radiation sickness

放射病是由电离辐射如X线、镭、放射性核素等对人体进行体内或体外照射所引起的疾病。临床上头颈疾患经放射治疗的患者及一些接触放射线的职业病患者，皆可观察到口腔牙颌系统出现不同程度的病理变化及临床症状，放射线对机体各组织的损害程度，决定于它的强度、作用时间、患者的年龄以及各组织对放射线敏感度等因素。

口腔放射病以及口腔各组织对放射线的反应如下：①口腔黏膜：充血、水肿，出现红斑，最后发展为广泛的溃疡，有时可导致相当严重的黏膜炎。患者自觉唇、舌、颊黏膜灼痛、进食说话困难，可对症处理，保持口腔卫生，疼痛严重的可用0.5%普鲁卡因含漱。②味蕾：经射线照射可出现味蕾变性和萎缩。③涎腺：大涎腺的变化表现在唾液的量、黏度、pH及其无机和有机成分等方面，患者自觉口干，由于微血管的纤维化，腺泡明显变性，腺体体积减少并与周围组织粘连。④牙周组织：不同程度的牙周组织破坏，致牙龈肿胀，点彩消失，牙周膜纤维结构变得紊乱，牙周膜增厚，血管及细胞成分减少；严重者牙槽突有不同程度的吸收，出现牙周袋溢脓、牙齿松动等症状。⑤牙齿：牙齿容易脱钙，引起龋齿主要是由于涎腺的损害，口干使口腔正常的自洁作用丧失，而形成放射性龋，放射性龋好发于牙颈部，发展快，常引起牙冠折断。严格保持口腔清洁，可降低放射性龋的发生。⑥牙髓：牙髓组织水肿和毛细血管增生、扩张充血，后期出现牙髓萎缩或纤维化。临床有时出现急性牙髓炎症状，或称放射性牙髓炎，可按一般性牙髓炎处理。⑦颌骨：颌骨的基本变化是重建功能障碍及纤维变性，遇外伤感染易发生放射性骨髓炎。

放射线还可影响牙齿及颌骨的发育。对牙胚的损害，由于照射时期不同，可引起各种畸形，如牙釉质发育不全，畸形牙、过小牙、牙根发育不全或牙缺如。被照射的上颌骨或下颌骨均可发育不全，产生颜面发育不对称或出现小颌畸形。

口腔颌面癌瘤联合根治术

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(kou qiang he mian ai liu lian he geng zhi shu)

oral and maxillofacial cancer combined radical dissection

一次完成口腔颌面部癌瘤与颈淋巴清扫联合切除术,称为口腔颌面部癌瘤联合根治术,简称联合根治术或联合手术。凡口腔颌面部癌瘤的原发灶与颈淋巴结转移灶均应切除者,原则上应一次完成联合根治术。

口腔颌面部 (kou qiang he mian bu)

oral and maxillofacial region

口腔颌面部指上起额部发际,下至舌骨平面,左、右侧达颞骨乳突的垂直线,包括口腔及颜面部,临床上常按解剖区域分为额部、眼眶部、眶下部、颧部、鼻部、口唇部、颏部、颊部、腮腺嚼肌部、耳部、颏下部及颌下部。

口腔颌面部有眼、耳、鼻、咽和口腔等器官,在功能和形态上均很重要。此部位置外露,易受外伤,而罹患疾病后,容易早期发现,及时治疗。由于血运丰富,组织疏松,故受伤时出血多,局部组织肿胀明显。此部解剖结构复杂,有面神经、三叉神经、涎腺及其导管等,损伤后会带来严重并发症。此部常因先天性或后天性的疾患,如唇、腭裂或烧伤后瘢痕,发生形态上的变异,导致面貌畸形和功能障碍。此部与颅脑及咽喉毗邻,在有炎症、外伤、肿瘤等疾患时,容易波及颅内及咽喉部。一般将颌面部划分为上、中、下三部,即两眼瞳孔间联线为第一横线,以口裂水平为第二横线,从额部发际至第一横线间称为面上部;第一和第二横线间称为面中部;第二横线与舌骨平行线称为面下部。口腔颌面部的病变多发生于面中部和面下部。

口腔颌面部癌前病变 (kou qiang he mian bu ai qian bing bian)

precancerous lesions of oral and maxillofacial region

癌前病变是指机体组织某些病变可能转变为恶性肿瘤。癌前病变不都演变成癌,绝大多数停留在此阶段,也可以自行消退,但经长期的各种刺激,可能转变为癌,口腔颌面常见的癌前病变有白斑、增生性红斑、慢性溃疡、瘘管、皲裂、瘢痕、疣、乳突状瘤、纤维瘤、色素痣、老年性角化病、扁平苔藓、慢性盘状红斑狼疮等。口腔黏膜白斑为常见癌前病变,其癌变率一般为5%左右,扁平苔藓为1%～10%之间。近年来文献报告红斑的癌变性较白斑更为危险,以上癌前病变应作活组织检查,以明确诊断,及时治疗。

口腔颌面部间隙感染 (kou qiang he mian bu jian xi gan ran)

oral and maxillofacial space infection

口腔颌面部间隙感染是口腔、颜面及颌骨周围组织化脓性炎症的总称。感染可以波及皮肤、黏膜、筋膜、脂肪、结缔组织、肌肉、神经、血管、淋巴结及涎腺。炎症弥散时称为蜂窝织炎;炎症局限时称为脓肿。颌面部正常解剖结构中存在着潜在的筋膜间隙。诸间隙皆为脂肪或疏

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

松的结缔组织所充满。在感染侵入人体，破坏了脂肪与结缔组织以后，间隙中充满着炎性产物，始形成间隙感染。感染可以局限于一个间隙内，也可以循组织结构中阻力薄弱的方向扩散，波及相邻的几个间隙，使颜面、颌间、口底及颈部的间隙感染，相互沟通，甚至在机体抵抗力下降时，病变复杂化而引起海绵窦血栓、脑脓肿、败血症、吸入性肺炎、纵隔炎等严重并发症。

口腔颌面部脓肿切开引流术 (kou qiang he mian bu nong zhong qie kai yin liu shu)

incision and drainage of oro-maxillo-facial region abscess

口腔颌面部脓肿形成后，应及时切开引流。不仅可缓解局部肿痛症状，排除脓液、腐败坏死物及毒素以减轻中毒症状，还可预防感染扩散引起颌骨骨髓炎、窒息、败血症及颅内感染等严重并发症。当口腔颌面部化脓性感染发病后 5～7 d 经治疗全身症状未缓解、局部肿痛加剧、皮肤红肿、张力大，触诊有明显压痛点及凹陷性水肿、波动感或穿刺抽出脓液均应切开引流。切开引流术的切口设计应距脓肿较近的脓腔低位，并应作于隐蔽部位，如发际内、耳后、颌后及颌下区，以免影响美观。切口长度取决于脓肿部位、大小及深度，如深部脓肿尤其是腐败坏死性蜂窝织炎应作广泛切口保证引流通畅，多间隙感染可作两个以上切口的贯穿引流，颌周间隙脓肿应切开骨膜或肌附丽使引流通畅。切口深度仅达皮下或黏膜下，避免损伤脓肿附近的重要结构如面神经、腮腺或颌下腺导管以及重要的血管。切开皮肤或黏膜后应向脓肿方向作钝分离或逐层分离进入脓腔，使脓液通畅引流。注意观察脓液颜色、性质、脓量，并探查骨质是否粗糙、破坏，有无死骨形成。尽可能取脓液作细菌培养及药物敏感试验，以便选用适当抗生素。脓液引流后可用换药盐水冲洗脓腔，并根据脓腔大小、深度选用不同的引流物。表浅或小脓肿可用橡皮引流条，深部脓肿或贯穿引流宜选用橡皮管引流或暂时用盐水纱条填塞以利止血和维持引流口。创口用盐水敷料及消毒干纱布包扎。24 h 后应更换敷料及清除引流物，采用盐水、3% 过氧化氢溶液、1∶5 000 高锰酸钾液体冲洗，再置引流，视脓液多少决定每日换药次数，直至创口无脓或有少许血性分泌物为止，创口逐渐变浅而痊愈。

口腔颌面部皮样囊肿 (kou qiang he mian bu pi yang nang zhong)

dermoid cyst of oromaxillo-facial region

皮样囊肿是具有皮肤组织结构囊壁的囊肿，属先天性病变，胚胎发育期上皮剩余埋入皮下产生的错构瘤，主要发生在口腔颌面部，可能与鳃弓发育有关，也有认为可由创伤将部分上皮带入深部创口异常发育而来者，但前者似较肯定。皮样囊肿囊壁较厚，内衬复层鳞状上皮，上皮下结缔组织内含有皮肤附件如毛囊、皮脂腺，内容包括脱落细胞、皮肤附件分泌物。口腔颌面部皮样囊

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

肿常表现在口底、鼻根、前额、眼内外眦、耳后下等处。外伤性皮样囊肿则随损伤部位而定。皮样囊肿多发现于青少年期,生长缓慢,无疼痛,表面皮肤或黏膜色泽及质地正常,囊肿呈球形,边界清楚,与周围组织无粘连,扪之坚实,有弹性,压之有凹陷,似生面团样,穿刺可抽出乳白色豆渣样分泌物,长期生长病例极少数可发生癌变。口底皮样囊肿可位于下颌舌骨肌之上或下,以上者囊肿主要向口底方向发展,体积巨大者可将舌体抬高并推向后方,可不同程度的影响语言、吞咽、呼吸功能。位于下颌舌骨肌以下者主要向颏部发展,形成皮下包块。

诊断一般不难,位于皮下者因囊肿与皮肤无粘连,此点与皮脂腺囊肿不同,而发生在鼻根、前额部者应排除颅内发生的脑膜膨出或神经胶质瘤的可能。治疗采用手术切除,因囊壁较厚且与周围组织无粘连,用钝剥离即可完整摘除。发生于下颌舌骨肌以上的口底皮样囊肿,由口底黏膜作弧形切口,剥开黏膜,暴露囊壁。如囊肿位于下颌舌骨肌以下者,应在颏下部皮肤作切口。

表皮样囊肿(epidermoid cyst)常因外伤造成表皮植入皮下发展而来,又称植入性或外伤性表皮样囊肿。其与皮样囊肿的区别在于囊壁内不含皮肤附件结构,因而内容物仅为表皮脱落之角化物。临床表现为数毫米至数厘米大小、单个或多个的皮下硬节,不疼痛,不破溃,缓慢长大,皮下活动,皮肤有粘连,皮肤中心可有外伤痕迹,但无皮脂腺囊肿的开口小孔。切除时应连同表浅粘连皮肤一并切除。

口腔颌面部血管造影术(kou qiang he mian bu xue guan zao ying shu)

angiography of oral and maxillofacial region

多用于海绵状及蔓状血管瘤及其他血运丰富的肿瘤,以便对血运情况和肿瘤性质有较全面的了解,对选择治疗方法有参考价值。术前碘敏感试验同一般血管造影。造影剂应用碘水溶剂,如碘奥酮(碘吡啦啥)、泛影葡胺等,成人总量一般一次 20 ml。海绵状血管瘤没有粗大输入血管,以采取瘤腔注入法为宜,病人头低位使瘤体膨胀,穿刺点选瘤体远心部位,大的肿瘤可同时采用两点注入,用 7 号针头在两三秒内将造影剂全部注入。蔓状血管瘤及其他血运丰富的肿瘤用动脉注入法,视肿瘤部位可用以下数种途径:①选择性血管造影,穿刺股动脉引入导管,在 X 线荧光屏监视下引导管至输入动脉如颈外动脉、颌内动脉再注入造影剂,在有条件的地方,用数字减影使骨组织影像删除,使血管影像更行清晰;②经皮肤穿刺颈总动脉;③切开暴露颈外动脉再行穿刺,有报告亦可直接穿刺颈外动脉,但技术较难。X 线片需拍摄正侧位,血管造影最常见反应为在造影剂扩散区域内出现钝痛及烧灼感,片刻即消失,不需处理。并发症主要有碘过敏,术前敏感试验并

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

不能绝对排除过敏反应，应作好急救准备。反复穿刺可导致局部血肿，应注意局部加压。颈总动脉穿刺造影可导致脑血管意外及神经功能损害，应注意预防，如正确应用造影剂品种、浓度，分次剂量和总剂量。现颈总动脉穿刺造影已逐渐为选择性血管造影所代替。

口腔颌面部造影检查 (kou qiang he mian bu zao ying jian cha)

examination of oral and maxillofacial region by using contrast medium

人体某些组织和器官缺乏自然密度的差异，以至平片不能显示影像，必须注入一种高密度或低密度的物质以造成人工对比，这种方法称为造影。造影时注入的物质，称为造影剂。口腔颌面部的造影检查有涎腺造影、颞下颌关节造影、血管造影、瘤腔造影、咽腔造影、瘘道造影、上颌窦腔造影以及颈部淋巴造影。

口腔颌面部肿瘤分类 (kou qiang he mian bu zhong liu fen lei)

classification of oral and maxillofacial tumors

口腔颌面部肿瘤的分类尚未完全统一，一般按照组织来源、生物学特性及发生部位进行分类。口腔颌面部肿瘤的组织来源、生长部位及性质不同，治疗方法也有所不同。肿瘤分类应要求能够确切反映肿瘤的这些特殊性，以利于临床诊断和治疗。按肿瘤的组织来源可分为牙源性和非牙源性肿瘤；牙源性肿瘤又可分为上皮性、间皮性及混合性肿瘤，非牙源性肿瘤又可分为上皮组织、淋巴造血系统间叶组织、非淋巴造血系统间叶组织、神经组织肿瘤及其他类肿瘤等；按肿瘤生长部位又可分为口腔肿瘤、颌骨肿瘤、颜面肿瘤等；或分为牙、唇、舌、颊、腭、上颌窦、颌骨等肿瘤。按肿瘤生物学特性及其对人体的危害，根据肿瘤的结构、生长方式、生长速度、有无转移和对机体的影响不同而分为良性和恶性两类。但是有些良性肿瘤也具有恶性倾向，可能转变为恶性肿瘤，因此有人称此类肿瘤为“临界瘤”，如成釉细胞瘤、涎腺混合瘤等。关于组织学分类可参考肿瘤国际组织学分类。

口腔颌面恶性黑色素瘤 (kou qiang he mian e xing hei se su liu)

malignant melanoma of oral and maxillofacial region

恶性黑色素瘤来源于成黑色素细胞的恶性肿瘤。好发于皮肤，但在我国发生于口腔黏膜者较多。发病年龄多在 40 岁左右。男女无大差别，但其预后女性较好。颜面部的黑色素瘤，常在色素痣的基础上发生，主要是交界痣或复合痣的交界痣成分恶变而来，口腔内黑色素系来自黏膜黑斑，损伤、慢性刺激、不恰当的治疗常为其诱因，内分泌和营养因素亦与发病有关。早期表现大多数为皮肤痣及黏膜黑斑，发生恶变时，则迅速长大，色素加深，为黑色或褐色，呈放射状扩展，病变内或周围出现有色素沉着结节，表面溃疡，易出血和疼痛，并有所属区

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

域的淋巴结突然增大，口腔内病变多发于腭、牙龈及黏膜，肿瘤呈蓝黑色，为扁平结节状或乳突状肿块，生长迅速，常向黏膜下四周扩散，可引起牙槽突和颌骨的破坏。常早期出现淋巴转移和血道转移，恶性程度高，预后不良，诊断主要依据色素表现及临床症状，不应作活组织检查。治疗原则为广泛彻底的手术切除和颈淋巴清扫，并辅以化疗、免疫治疗以及激光和低温综合治疗。近年来将含量50%的维生素B_6霜涂于恶性黑色素瘤表面，一日4次，2周后肿瘤退化和坏死。

口腔颌面放线菌病 (kou qiang he mian fang xian jun bing)

actinomycosis of oro-maxillo-facial region

放线菌病是由衣氏放线菌引起的慢性化脓性炎症。放线菌属革兰阳性，无芽胞厌氧性丝状菌。为人类口腔的正常菌丛之一。细菌可通过牙体、牙周病变、口腔黏膜溃疡、拔牙创或其他创口侵入颌面部。病变为慢性化脓性或肉芽肿性炎症，大量炎性细胞浸润，多数脓肿、窦道及瘘管形成，脓液中有由分支菌丝交织而成的浅黄色“硫磺颗粒”。本病好发于面颈部，约占全身放线菌病的60%，其中面颈部软组织病变占80%，少数累及颌骨。尤以腮腺嚼肌区为主。多见于20～40岁男性。病变发展缓慢，病程长，可由1个月～20年以上。病变广泛，常侵及皮下及筋膜肌肉组织，皮肤深部有坚如木板的无痛结节，触诊如硬板状，皮肤呈紫红色，与周围正常组织无明显界限，中央区逐渐软化形成多数小脓肿，自溃或引流后形成经久不愈的瘘道，脓液浅黄色黏稠或浆液性脓液，含有“硫磺颗粒”。自觉症状以其病变浸润部位不同而出现不同症状。如侵犯咀嚼肌则出现张口受限。早期不痛不热而不易被发现。若伴有化脓性感染则出现化脓性炎症症状：局部红肿、发烧、白细胞增多，经抗感染治疗后，急性炎症可被控制，但局部硬性浸润不消退。重者可侵犯下颌骨、颧骨、颞骨，形成放线菌性颌骨骨髓炎，主要表现为增生性骨膜炎及局限性骨皮质增生或溶解；重者可在颌骨内呈囊肿样膨胀，称为中央性颌骨放线菌病。本病的诊断主要依据典型的临床表现与细菌、“硫磺颗粒”的检查，还可应用放线菌抗体-放线菌溶素作免疫学诊断，放线菌溶素皮内过敏试验或血清补体结合反应阳性。X线可发现骨质破坏，应与结核或恶性肿瘤相鉴别，必要时可作活体组织检查。本病的治疗以大剂量青霉素治疗为主，采用肌内注射或加普鲁卡因局部封闭。一疗程一个月，也可根据药物敏感试验选用抗生素，如配合应用链霉素、四环素等可提高疗效。口服5%～10%碘化钾有一定疗效。高压氧也是有效治疗措施之一。手术切开引流，刮除死骨及肉芽组织均可配合使用。此外，放线菌素免疫疗法可增强机体的免疫力。

口腔颌面肌肉 (kou qiang he

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

mian ji rou)

oral and maxillofacial muscles

口腔颌面部肌肉可分为表情肌、咀嚼肌、舌肌和腭肌。

口腔颌面局部麻醉 (kou qiang he mian ju bu ma zui)

oral and maxillofacial local anesthesia

局部麻醉药物能暂时性阻断身体一定区域的感觉神经传导功能，使其失去痛觉，便于施行手术，病人仍保持清醒状态。理想的局部麻醉药物应具备以下条件：毒性低，转化降解快，反复多次用药，体内无蓄积。可逆性强，对组织无刺激或损害，无不良反应，不遗留后遗症。通透性强，弥散广，作用快而时效长。

口腔颌面缺损 (kou qiang he mian que sun)

oral and maxillofacial defect

口腔颌面缺损是指口腔颌面部软硬组织的缺损，包括颌骨、软硬腭、面颊部软组织、眼、耳、鼻等组织的缺损，缺损原因有先天性的和后天性的。后天的如炎症、肿瘤手术后遗症以及机械性外伤等。口腔颌面缺损的特点是：缺损范围广，面部外形改变明显，对口腔生理功能的影响大，病员较痛苦。

口腔颌面软组织伤清创术 (kou qiang he mian ruan zu zhi shang qin chuang shu)

debridement of oral and maxillofacial soft tissue injnry

口腔颌面软组织伤清创术就是在颌面部损伤后，对局部创口进行早期处理，预防创口感染，促进组织愈合。具体方法是彻底冲洗创口，通过机械冲洗，尽可能清除创口内的细菌、组织碎片及一切异物，同时检查组织破坏的范围和情况，创口冲洗后，进一步清理组织，为了减少组织缺损畸形，原则上应尽可能保存组织，除坏死组织外，一般仅将破碎的创缘略加修整，整齐的切割伤，可不切除组织。眼睑、耳、鼻、唇、舌等处撕裂伤，即使大部游离，也应尽量保留，甚至完全游离，在无坏死、感染的情况下，也应争取缝回原位，仍有可能愈合。口腔颌面部损伤常与口、鼻等腔窦相通，为了预防感染，应尽早关闭穿通口。损伤的组织如有缺损、移位，或有水肿及并发感染，不能立即严密缝合者，应采用定向拉拢缝合法使组织尽可能先恢复正常位置，后期再作进一步处理。

口腔颌面神经 (kou qiang he mian shen jing)

oral and maxillofacial nerve

口腔颌面部的主要神经是面神经、三叉神经和舌下神经。参见有关词条。

口腔颌面损伤护理 (kou qiang he mian sun shang hu li)

care for oral and maxillofacial injury

口腔颌面部损伤的伤员，经过急救和清创手术后，一般采取半坐位，可以减少出血，减轻肿胀，并有利于咳嗽和吐出口内分泌物，防止发生肺部并发症。保持口腔清洁是口腔护理的主要内容，每日应定时

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

冲洗口腔数次,去除食物残渣、伤口分泌物和坏死组织块。脓性分泌物较多的伤口,可先用3%过氧化氢液棉球拭洗,然后再冲洗。如已作颌间固定,可用小牙刷刷洗颌间固定夹板周围的附着物。对于有唾液或分泌物外流者,除尽可能减少流出外,清洗拭干后,可在局部皮肤涂以氧化锌糊剂或其他皮肤保护剂,以防止发生皮炎。对颌骨骨折的伤员,应定时检查咬合关系及骨折固定情况,保持良好的复位状态,注意结扎丝有无松动、折断或刺激周围组织,橡皮圈的牵引方向与力量是否适宜,如有不当,应及时予以改正,口腔颌面部损伤的伤员,常由于张口受限、局部创口及咬合错乱,或已作颌间固定等原因,不能正常咀嚼食物,但胃肠功能多正常。为了提高机体抵抗力和促进损伤的愈合,应给伤员营养丰富的饮食。因此在食物调制与饮食方面,应予以足够的重视,其饮食应含有适当的热量、蛋白质及维生素。如在损伤的初期,有酸中毒现象者,应给予碱化食物,多进蔬菜、水果、乳类及含维生素丰富的食物,对于水肿严重者,应限制盐量,食物要精心调制,可做成全流、半流、软食、普食等多种类型,根据伤员情况选用。进食方法也根据伤情选用,如口内有伤口、不宜口腔进食者,可采用胃管鼻饲法。如唇、颊、腭有损伤,不能咬食,可用汤匙喂食,或在口内插入橡皮管,用吊桶流入法。喂食时应细心,耐心、顺着伤员的吞咽节奏,缓慢喂食,切忌过速,以免发生呛咳,并应注意饮食的冷热度。

口腔颌面损伤急救 (kou qiang he mian sun shang ji jiu)

first aid of oral and maxillofacial injury

口腔颌面部损伤可能出现一些危急症状,如窒息、出血、休克等,需要进行一系列相应的急救处理。如解除窒息原因,通畅呼吸道,出血较多,则设法止血,如出现休克,则采取抗休克的治疗,如伴发颅脑损伤,则先鉴别颅脑损伤的性质,然后采取相应的处理,参见有关各词条。

口腔颌面损伤特点 (kou qiang he mian sun shang te dian)

characteristics of oral and maxillofacial injury

口腔颌面部由于其解剖、生理方面的原因,损伤时有如下特点。①血运丰富,组织再生修复和抗感染能力较强,创口易于愈合。初期清创缝合的时间限制较其他部位为宽。另一方面由于血运丰富,伤后出血较多,易于形成血肿,组织水肿反应亦较快而明显。②颌面部腔、窦多,如口腔、鼻腔、眼眶、鼻窦等,腔窦内常含有细菌,伤口如与腔窦相通,则易引起感染、清创时应尽早关闭与腔窦相通的伤口,以减少感染机会。③颌骨上有牙齿,如被子弹打碎时,可成为“二次弹片”加重周围组织损伤,并可带入细菌引起感染。另一方面,牙齿的咬合关系,常为诊断颌骨骨折与骨折段复位的重要标志。④口腔是消化道的入

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

口，损伤常妨碍进食，应为伤员选用适当食物与进食方法，并应加强口腔护理，防止伤口感染。⑤口腔颌面部是呼吸道上端所在部位，损伤后可因组织移位、肿胀、舌后坠、血凝块和分泌物的堵塞而影响呼吸，在救治伤员时，应注意防治窒息。⑥颌面部损伤常合并颅脑伤，如脑震荡、脑挫伤、颅内血肿和颅底骨折，在救治伤员时，必须注意有无颅脑损伤的临床表征，以免延误治疗而产生严重后果。

口腔颌面X线平片检查 (kou qiang he mian X xian ping pian jian cha)

plain film examination of oral and maxillofacial region

由于人体某些部位具有自然对比，可不使用造影剂，利用X线穿过人体不同密度的组织后所剩余的X线是不均匀的这一点，作用于增感屏和胶片，使胶片感光产生影像，称之为平片(radiogram)。常用的分口内片及口外片两种。口内片包括：根尖片、颌翼片、殆片；口外片包括：下颌骨侧位片、颌骨后前位片、下颌骨开口后前位片、下颌升支切线位片、瓦氏位片、颧骨后前位片、鼻窦侧位片、颞下颌关节侧斜位片、上下颌第三磨牙口外投照片及口腔体层摄影片。

口腔颌面X线体层摄影 (kou qiang he mian X xian ti ceng she ying)

tomography of oral and maxillofacial region

X线摄影时，X线管、胶片和被检查体三者均不能移动，方能获得被检查的清晰影像，如果三者中有一方面发生移动，则在X线上显示的影像成模糊状态，体层摄影即根据此原理应用特殊装置，在进行投照时使X线管和胶片向相反的方向移动，被检查的体层则位于X线管和胶片之间的移动轴心上，结果，只有被检查体层的各个结构始终固定在胶片上同一地位投照，使这层结构影像显示清晰，而在轴心平面层的上、下层结构，则因在胶片的投影地位不断地移动而形成一片模糊阴影。口腔颌面部骨组织结构复杂，重叠显著，尤其是上颌，体层摄影在口腔颌面部有其特定优越性，但不能代替平片检查，因其只显示某一体层层面影像，不能显示组织的全部形态。在决定口腔颌面部体层摄影的层次深度时，要注意各人面形扁凸不同，同样深度不能显示同样平面，所以深度不要单纯依靠厘米数来表示，而应结合解剖标志来表示，最好用病人牙齿或牙列层表示，在无牙病人可用相应解剖标志表示，并同时有体表标志，以便投照时测量，根据临床应用经验，有时只用一张体层片就能满足诊断要求，既节约胶片，又方便病人，常用的分为两大类：平面体层与曲面体层，平面体层根据需要常用者有上颌后前位体层、上颌侧位体层、下颌升支侧位体层以及颞下颌关节侧位体层。

口腔颌面修复 (kou qiang he mian xiu fu)

oral and maxillofacial prosthesis

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

口腔颌面修复是运用可摘义齿修复的原理和方法，结合口腔颌面部缺损的特点和要求，用人工的修复体恢复其态形与功能，由于口腔颌面缺损情况不同，要求亦各异，故其修复时在印模、固位、应用的材料及制作等各个方面，都有其各自的特点。

口腔颌面肿瘤发病概况 (kou qiang he mian zhong liu fa bing gai kuang)

epidemiology of oral and maxillofacial tumors

在不同的国家，口腔颌面部不同的肿瘤发病率有很大差异。在我国，目前尚无确切的口腔颌面部恶性肿瘤发病率的资料。口腔颌面肿瘤与全身其他恶性肿瘤的构成比，根据地区不同也有差异。据临床统计，口腔癌在我国占全身恶性肿瘤的3%～5%，在印度达40%以上。从病理分析来看，在我国口腔颌面部恶性肿瘤约为全身恶性肿瘤的9%。在全身肿瘤中良性比恶性多，恶性肿瘤占30%左右。口腔颌面部恶性肿瘤多发生于男性，国内统计男女构成比为2:1，从世界范围来看，70%～80%为男性，但东南亚某些地区以女性为多。发生年龄，国内统计资料均以40～60岁为最高峰，发生于60岁以前占总数的73.65%，而西方国家则多发生于60岁以上，肉瘤一般在15～20岁的青少年最为常见，口腔颌面部良性肿瘤以纤维瘤、骨化性纤维瘤等多见；类肿瘤病变，如牙龈瘤、颌面部囊肿、舌下腺囊肿、骨纤维异样增生症等亦为常见。口腔颌面部恶性肿瘤以上皮组织来源最多，尤其是鳞状上皮细胞癌最为常见，约占口腔颌面部恶性肿瘤的80%以上；其次为腺性上皮癌；肉瘤发生于口腔黏膜、颌骨及颜面部。恶性肿瘤在我国以牙龈癌、舌癌、颊黏膜癌、腭癌、上颌窦癌等为常见，唇癌及颜面皮肤癌较少见，癌瘤的好发部位与地区、气候、种族、生活习惯等有一定关系。

口腔颌面肿瘤诊断 (kou qiang he mian zhong liu zhen duan)

diagnosis of oral and maxillofacial tumors

早期发现和正确诊断是根治恶性肿瘤的关键。口腔颌面部肿瘤一般多发生于表面，只要掌握要点，诊断是不太困难的。对于早期原发于深部的肿瘤，如上颌窦、翼腭凹、颞下凹、颌骨内等部位肿瘤的早期诊断，还有一定困难。在临床上，应对患者作认真细致的诊断，以免使患者延误失去治疗的机会。在诊断时，首先要区别肿瘤和非肿瘤性疾病；然后，要鉴别良性或恶性，因两者在治疗上是不同的。对恶性肿瘤的诊断，不仅要了解病变的性质，而且要了解病变累及的范围以及转移情况。口腔颌面肿瘤的诊断方法，包括采集病史、临床检查、X线检查、穿刺检查、脱落细胞检查、活体染色检查、活组织检查、放射性、核素检查、超声波检查、化验检查、计算机X线体层摄影(CT)、磁共振成像(MRI)、数字减影血管造影(DSA)、激光-血卟啉衍生物光敏技术检查(HpD)等。

口腔颌面肿瘤治疗 (kou qiang

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

he mian zhong liu zhi liao)

treatment of oral and maxillofacial tumors

口腔颌面肿瘤的治疗原则，良性肿瘤一般以手术切除为主；如为临界瘤，应切除肿瘤周围部分正常组织；恶性肿瘤则应根据肿瘤的组织来源、分化程度、生长部位、发展速度、临床分期和病人机体状况等全面研究后再选择某种或某几种方法进行有机结合的综合治疗。治疗方法有手术治疗、放射治疗、化学药物治疗、免疫治疗、低温冷冻治疗、激光治疗、加热治疗和中医中药治疗。手术治疗适用于良性肿瘤，早期恶性肿瘤或对放射线敏感度不高的肿瘤。手术时必须遵循肿瘤外科原则，对恶性肿瘤必须完全、彻底切除；对可能有淋巴结转移的恶性肿瘤，应将其所属区域淋巴结施行功能性或根治性颈淋巴清扫术，例如，下颌牙龈鳞癌应作颌、颈联合根治术。对某些晚期恶性肿瘤仍有可能切除时，应施行根治性切除手术，术后缺损可立即整复。放射治疗适用于对放射线敏感或中度敏感的恶性肿瘤，方法有外照射、腔内照射及组织内插植或注射。化学治疗应根据肿瘤细胞动力学理论、药物的性质、肿瘤的特点以及口腔颌面部解剖特点制定治疗方案、给药方法和途径治疗恶性肿瘤。免疫治疗可作为外科、放射或化学药物治疗的辅助治疗。加热治疗与放疗或化疗相结合，可提高对恶性肿瘤的治疗效果。中医中药治疗恶性肿瘤，一般早期以攻为主，中期攻、补兼施，晚期扶正祛邪为原则。为了提高治疗恶性肿瘤的效果，目前多倾向于综合治疗。综合治疗可以取长补短，互相补充，获得最好的疗效。

口腔红斑 (kou qiang hong ban)

oral erythroplakia

红斑又名赤斑是一种红色口腔黏膜癌前损害，非常类似博温病(Bowen disease)。两者在组织病理学上的改变，常难以区分。口腔黏膜的病变。过去多称为增殖性红斑或凯拉红斑(Queyrat erythroplakia)。本病不包括炎症性红斑。

口腔红斑狼疮 (kou qiang hong ban lang chang)

oral lupus erythematosus

慢性盘状红斑狼疮是以头面部皮肤、口腔黏膜病变为主，而全身症状轻微，除极少数可以发展成为系统性红斑狼疮外，大多数在5～10年内无明显变化，故又叫口腔红斑狼疮。以青年女性多见，皮肤损害好发于头面部及手背等露出部位，病程缓慢。皮损为丘疹与红斑，外形呈现不规则，边缘清楚，中央色淡萎缩微凹，周界微隆起如盘状，红色或桃红色的斑，表面覆有鳞屑，揭下鳞屑时见附着的角化栓，毛囊口扩大，犹如筛孔；红斑周围可见放射状毛细血管扩张与色素沉着，其典型的皮损是发生在两侧颧部和鼻梁部的红斑，相互连接而构成典型蝶状红斑。口腔黏膜损害的特征为角化、红斑、糜烂结痂，多见于下唇，其次为颊部。病理改变，在诊断上具有

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

价值，表现为上皮增生或萎缩，过度角化或不全角化，有时可见角质栓，上皮棘层萎缩变薄，上皮钉突增生；基底细胞排列错乱，发生液化变性，基底膜增厚或不清晰，固有层与黏膜下层有散在性炎症细胞浸润等。

口腔厚皮病（kou qiang hou pi bing）

oral pachyderma

参见“白色角化病”词条。

口腔检查（kou qiang jian cha）

oral examination

口腔检查是全身检查的一部分，许多全身疾病常首先在口腔中出现病症，因此进行口腔检查，应有整体概念。口腔检查是口腔疾病诊治过程中最基本的一种手段，着重检查牙齿、牙周、口腔黏膜及颌面部组织。在检查时，应该掌握各种检查方法，并了解其临床意义。必须熟悉口腔各部正常解剖生理情况，且能认识早期的、异常的病理改变。

口腔健康调查（kou qiang jian kang diao cha）

oral health survey

口腔健康调查是为了能反映群体的当前口腔健康状况和对未来防治工作的需求进行正确的评价，它能为某个地区或某特定人群的口腔卫生规划的制定和开展有效的口腔保健措施提供可靠的流行病学资料。世界卫生组织制定的口腔健康基本方法是：口腔健康调查首先要确定调查目的、所需资料的种类和收集资料准备采取的方式。一般可从总体有代表性的样本中得到足够准确的资料，但为正确选择样本，有必要先进行小型的试点调查，以取得经验、发现问题，并便于训练调查人员。还应进行校准试验，以保证检查方法的标准化，使检查者之间的差异缩小到最低限度。

口腔健康调查应将资料按单个年龄分组直到19岁，以后每5～10岁为一组，如20～24岁，25～29岁，30～34岁，35～44岁，45～54岁，55～64岁，65岁以上。至于样本量的多少则应根据调查要求的精密度和变异程度而定。在正式调查前，一般还应作探索性调查，探索性调查只需选择少数年龄组和若干样本点。

口腔健康调查中使用的器械尽可能轻便，一般只需备有尖探针、口镜（平面）、牙周探针及牙科镊，并备有简便实效的消毒设备，调查时的光源应要求一致。

世界卫生组织规定口腔健康调查中龋齿部分用两位数字来表示，第一位数字代表口腔的四个区（象限），第二位数字代表牙位，如下：

（1）恒牙：

（右上） （左上）

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

（右下） （左下）

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

（2）乳牙：

（右上）									（左上）
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
（右下）									（左下）

以牙周病及龋病的调查方法说明如下。

牙周情况：将口腔分为六个区域，两侧尖牙之间为前牙区，第一前磨牙或第一乳磨牙至最后牙为左右侧后牙区。无软垢或牙石记为0，有则记为1，凡牙龈乳头或龈边缘有颜色的明显改变，或触诊引起出血则被认为有显著的龈炎。严重的牙周病则必需具备以下表现：牙齿明显松动；牙周袋深度超过3 mm，并至少伴有下列改变之一：①显著的龈炎；②牙龈外形明显改变；③牙龈萎缩、牙根暴露；④牙周袋溢脓。以上均以最重的情况记录，阳性者记为1，阴性记为0。

口腔健康调查完成后应及时整理资料，写出调查报告，报告中应着重指明研究目的，受检对象，若干年龄组中有关龋齿和牙周病的几个重要结果，如受检人中患龋者百分率、DMFT（龋失补牙数）的比数、患严重龈炎及严重牙周病和牙石的比数等，以及其他有意义的发现。在定期复查或对受检者之间的差异进行估价时，也应按年龄组分别对比上述各种统计分析项目。

口腔结核（kou qiang jie he）

oral tuberculosis

口腔结核是由结核杆菌所引起的慢性传染病。口腔黏膜结核主要继发于肺结核，肺结核患者痰中的结核菌侵入口腔黏膜的创面而引起感染，口周皮肤的损害常由于局部创伤直接接触结核杆菌所致。

口腔结核表现为黏膜溃疡和口周的寻常狼疮。结核性溃疡常见于舌、唇、颊、腭等黏膜，溃疡边缘不齐，有倒凹，底面有多数粟粒状发红的肉芽组织；有时其表面覆有灰黄色假膜及分泌物。溃疡周围和基底部柔软有硬结，此点与癌不同。寻常狼疮病变好发于鼻唇部皮肤，早期常为一个或几个分散的绿豆大小淡色的小结节，用玻璃压迫观察，可见到黄白色的小颗粒；其周围正常皮肤苍白，小结节也可融合形成小溃疡，或愈合而形成凹陷的瘢痕。狼疮也可以从唇部向口腔蔓延至颊、舌、腭及牙槽黏膜，呈暗红色的小结节，或破溃形成溃疡。根据临床症状，结合病史，红细胞沉降率，胸部摄片和活组织检查进行诊断。活组织检查时，镜下可见结核结节，结节的中央有干酪样坏死，周围为类上皮细胞、朗格汉斯细胞，周边部有多少不等的淋巴细胞浸润及成纤维细胞增生。治疗主要为全身应用抗结核药物；局部可应用链霉素粉末撒布。

口腔结核性溃疡（kou qiang jie he xing kui yang）

oral tuberculous ulcer

口腔结核性溃疡常见于舌、唇、颊、腭等黏膜。由结核杆菌所引起。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

参见“口腔结核”词条。

口腔结节病 (kou qiang jie jie bing)

oral sarcoidosis

结节病是一种全身性肉芽肿性病,可发生在淋巴结、皮肤、眼、肝、脾、黏膜、涎腺等,病因不明,目前认为是一种延迟过敏反应的表现或是一种免疫缺陷病,口腔结节病是指发生在口腔颌面部、涎腺、口腔黏膜等处的结节病,口腔黏膜、颌面部损害较肺及皮肤损害少见,多发生于上下唇,其次为颊黏膜、软腭、唾液腺、扁桃体、舌、龈等处。其表现与皮肤损害相类似。为米粒大小孤立或群集融合的丘疹,表面凹凸不平,呈紫红色、褐色或鲜红色。毛细血管扩大,触之呈软骨样的硬度或能扪到结节样物,无痛,无溃疡,当唇颊组织增厚时形成巨唇症。病变侵犯到牙槽骨则呈多囊性骨质破坏,牙齿松动,如侵及腮腺、颌下腺、舌下腺常为对称性发生,使腺体肿胀变硬,不疼痛,但伴有口干症状。此外,当本病引起眼结膜炎、角膜炎及色素膜炎等,影响视力,若又伴有腮腺肿大及发热时,则称为色素膜腮腺综合征。当面部皮肤及黏膜出现棕红色丘疹或结节,甚至较大的浸润块,边缘清楚,未溃破,无明显症状时,若结核菌素试验阴性或弱阳性反应,细菌培养及接种亦为阴性时则应怀疑本病。活检和结节病抗原皮内试验有助于诊断。一般预后良好,有自然缓解的可能。

口腔科汞污染及防护 (kou qiang ke gong wu ran ji fang hu)

pollution and protection of mercury in stomatology

口腔科常用的银汞合金,在调制或使用时,易污染环境和吸入人体引起慢性汞中毒。汞是一种不稳定和易挥发的金属,一般在 17 ℃左右即能蒸发,其蒸气比空气重,蒸发速度与温度成正比。汞蒸气可吸附在墙壁、地板、室内家具、工作服、鞋帽等处。口腔科工作人员长期与汞接触,可能对机体带来程度不同的危害。一般症状不明显,仅尿中含汞量超过正常值时才出现症状。驱汞治疗宜根据具体情况决定,可采用 5% 二巯基丙磺酸钠、二巯基丁二酸钠、青霉胺等解毒剂,口腔应进行洁治,保持口腔卫生,可用 1% 过氧化氢,1/5 000 高锰酸钾或 3% 硼酸水溶液漱口。在预防汞害时,应注意:①诊疗室应保持清洁,防止汞沉积,诊疗室的墙壁和天花板,可涂过氯乙烯漆;地板最好是平滑材料,有一定倾斜度,墙角最好是圆形,便于收集,清洗流散的汞。桌椅均须平整,坚实、光滑,便于清洗。工作台应平滑,可用塑料、玻璃制成,应有一定的斜度,研磨汞合金的工具和汞应放在盘内,这样即有汞滴漏出也不致于滚在地面上。低侧应有小槽和盛有水的收集器,便于收集余汞,防止汞蒸发,含汞废水必须经过硫化钠或活性炭净化处理才能排放。以免污染水域。②降低汞蒸气浓度,首先对洒落在室内的细小汞粒应采用化学方法处理。如 20%

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

三氯化铁喷雾或10%含氯石灰(漂白粉)液冲洗。或放结晶碘在室内,每立方米0.1 g;任其自然挥发,使汞与碘蒸气形成碘化汞。但应注意三氯化铁、碘均对金属器械有腐蚀作用,要妥善保管。加强通风设备,减少汞在空气中的浓度是重要措施之一。因汞蒸气较空气重,排出的汞蒸气应经过碘(或氯)化活性炭或锰矿石吸收处理。③注意个人防护:工作服、帽子、口罩,应加强使用管理,工作后可用10%硫代硫酸钠洗手。在给病人作汞充填时,应尽量避开患者呼出的含较高浓度汞蒸气的气体。雕刻时多余的银汞合金应收集并妥善处理,不要污染环境。对工作环境、工作人员,应定期检查污染情况及带汞量。④研磨银汞合金时,使用合金胶囊和密闭的机器(如电动研磨器),若使用乳钵时则要细心操作,不要吸入研磨时蒸发的汞蒸气,严防将汞洒落在工作台或地面上,为了避免手指有直接接触,应戴手套或指套,切勿在手掌上调和,以实际用量为准,不要过多。

口腔科手术椅 (kou qiang ke shou shu yi)

stomatological operative chair

参见"牙科椅"词条。

口腔链球菌 (kou qiang lian qiu jun)

oral Streptococci

革兰阳性球菌,也可卵圆形和短杆菌细胞,散在或链状排列,大多数菌种为兼性厌氧或嗜二氧化碳菌,少数菌种为厌氧菌。口腔链球菌是人口腔的正常共生菌和优势菌,主要定居于口腔黏膜、牙釉质和龈上、龈下菌斑。通过DNA/DNA杂交、16S rRNA序列分析、表型、定植及致病性,口腔链球菌可分为口腔链球菌群、中间链球菌群、变形链球菌群和唾液链球菌群4个主要菌群。

口腔链球菌群 (kou qiang lian qiu jun qun)

streptococcius oralis group

包括血链球菌(S. sanguis),嵴链球菌(S. crista)、格登链球菌(S. gordonii)、口腔链球菌(S. oralis)和轻链球菌(S. mitis),这些菌种在血琼脂上产生溶血,在菌落周围形成绿色环故又名草绿色链球菌。口腔链球菌群菌种因产生H_2O可抑制革兰阴性牙周病原菌,因此被认为是牙周的有益菌,有预防牙周病发生的作用。肺炎链球菌是口腔链球菌群的另一个菌种,但在口腔标本中分离率较低。

口腔螺旋体 (kou qiang luo xuan ti)

oral spirochete

口腔螺旋体是正常口腔菌丛的组成成分。螺旋体目分为大螺旋体科和小螺旋体科。口腔内仅能发现小螺旋体科3个属中的密螺旋体和疏螺旋体两个属。口腔常居菌丛中的螺旋体以密螺旋体为主。密螺旋体包括齿密螺旋体(Treponema denticula)、巨齿密螺旋体(T. macrodentium)、口腔密螺旋体(T. orale)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

和奋森密螺旋体(T. vincentii)。

未染色的螺旋体可在暗视野和相差显微镜下观察，多呈旋转运动。不易被普通染料着色，着色者为革兰阴性。常用镀银染色和吉姆萨染色，前者染成棕褐色，后者染成红色。

口腔螺旋体常与一些厌氧菌混合感染，尤其是厌氧性球菌、产黑色素拟杆菌和核形杆菌，相互协同发挥致病作用。这种混合感染与多种口腔疾病如坏死性龈炎、牙周炎、干槽症、冠周炎等有关，但目前对螺旋体在牙周病中的致病作用尚存有争议。有些学者认为螺旋体不是牙周病的致病因子，而是继发于炎症之后，但不管上述结果如何，螺旋体的存在可作为观察疾病严重程度的参考，其计数可作为治疗中的监测指标。

口腔梅毒 (kou qiang mei du)
oral syphilis

梅毒是由梅毒螺旋体感染的慢性传染病。梅毒螺旋体通过有创伤或破裂的皮肤或黏膜而感染；发生于口腔者，可通过接吻或由于口腔诊疗器械消毒不严密而引起。患梅毒的产妇并可通过胎盘将感染传染给胎儿。因而该病可分为获得性和先天性两类。

获得性梅毒：第一期：口腔病变常位于唇、舌、牙龈、腭等处。病变为无痛性、棕红色、圆或卵圆形硬结，表面溃疡，溃疡底部光滑，有棕色薄痂，局部淋巴结肿大，可从淋巴结内采取标本，用黑地映光法检查梅毒螺旋体。第二期：感染后8～10周，全身皮肤出现斑疹或丘疹。口腔病变为“黏膜斑”，常位于舌、牙龈及颊黏膜，表现为多数无痛性扁平的淡灰色圆形糜烂，表面覆有薄膜，周围有充血带。黏膜斑中含有大量螺旋体，故具有高度传染性，血清反应为阳性。第三期：约在感染后3年左右发生，主要影响心血管系统、中枢神经系统。腭部可发生无痛性肉芽肿(树胶样肿)、坏死，破溃后即形成深在性溃疡，甚至可造成穿孔。病变在舌部为弥漫性间质舌炎，舌乳头萎缩，表面光滑过度角化，有硬结并形成沟裂。

第一期和第二期梅毒的皮肤、黏膜病变基本相同，均是淋巴细胞和浆细胞浸润，并见类上皮细胞及少量巨细胞。病灶边缘和邻近组织常有闭塞脉管炎改变。

先天性梅毒：经胎盘血行性感染，根据胎儿感染的时间和强度，其症状的差异较大。早发性者在生后不久即出现短暂的炎症性变化，在口角部形成丘疹、糜烂、遗留皱襞样瘢痕。还可见鞍鼻。迟发者6～15岁才表现。典型症状为哈钦森三征(Hutchinson triad)，即牙异常、内耳性耳聋、间质性角膜炎。哈钦森牙的异常特征主要表现在切牙和第一恒磨牙。切牙切缘比牙颈部狭窄，两切角钝圆，在切缘中央有新月形缺陷，切牙之间的距离较稀疏。第一恒磨牙的牙冠短小，牙尖向中央凑拢。牙齿横径最大处在颈部，牙尖皱缩；表面粗糙。在近咬合面处

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

釉质呈多数散在的不规则小结节和坑窝凹陷，形似桑椹状磨牙；或仅为牙尖向咬合面缩窄为花蕾状，又称蕾状磨牙。

口腔黏膜 (kou qiang nian mo)

oral mucous membrane, oral mucosa

口腔黏膜被覆在口腔的表面，前方与唇部的皮肤相接，后方与咽黏膜相邻。在组织学上，口腔黏膜由上皮和结缔组织所组成，结缔组织部分叫作固有层，相当于皮肤的真皮层。口腔黏膜的功能是保护黏膜下器官，并接受和传递外界的刺激。根据口腔各个部位功能的不同，黏膜在结构上也有差异，可分为三大类：①咀嚼黏膜，包括牙龈和硬腭黏膜；②被覆黏膜，包括唇、颊、前庭、牙槽黏膜、口底、软腭；③特殊黏膜，包括舌背和味蕾。

口腔黏膜病 (kou qiang nian mo bing)

oral mucosa disease

口腔黏膜病是发生在口腔黏膜或软组织上的多种疾病。包括原发于口腔黏膜的疾病和全身性疾病在口腔的表征两大类。由于口腔黏膜和皮肤的组织结构与防护功能基本相似，而且两者在胚胎发育过程中都起源于外胚层，所以凡是涉及该胚层的某些疾病的损害，既可以单独发生在口腔，又可以出现在皮肤，或两者同时发生，例如单纯疱疹；甚至还可以累及眼结合膜、虹膜、指甲、趾甲、肛门与生殖器等来自同一胚层的组织，例如扁平苔藓、贝赫切特(白塞)综合征等。但同一疾病在口腔黏膜与皮肤所出现的损害类型不完全相同。口腔黏膜主要表现为黏膜损害，比较常见的类型或性质有水疱、糜烂、溃疡、坏死、丘疹、结节、斑疹、斑块、条纹、萎缩、脱皮、皲裂、痂皮、鳞屑、瘢痕、水肿、色素沉着等，但损害的更迭是常见的。根据损害类型的特点、部位、分布及其转化过程的不同，有助于识别各种口腔黏膜病，应用消炎防腐止痛药物是局部治疗的重要方法；同时应对口腔黏膜病的系统病因作相应的治疗。

口腔黏膜病局部用药 (kou qiang nian mo bing ju bu yong yao)

local administration on oral mucosa

应用于口腔黏膜的消炎、防腐、止痛类药物，主要在于防止继发感染，减轻疼痛与促进愈合而达到缩短疗程。当用这类药物治疗口腔黏膜病时，其剂型为溶液或散剂，由于口腔黏膜表面有唾液浸润，不能使用软膏或乳剂等制剂涂布，只有唇红部可用。

口腔黏膜刺激试验 (kou qiang nian mo ci ji shi yan)

oral mucous membrane irritation test

主要评价材料对黏膜的刺激情况。

将实验材料、阴性对照材料(口腔科用牙胶)和阳性对照材料(工业聚氯乙烯外涂磷苯二甲酸二丁酯)制成厚 0.5 mm，直径 5 mm

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

圆片试样，在麻醉下，按无菌要求分别将试样、阴阳性对照试片缝合在60～70 d金色仓鼠口腔两侧颊囊黏膜表面。术后14 d取局部组织进行组织学观察。根据颊黏膜组织有否糜烂、溃疡、角化情况、棘皮症、空泡性变、色素沉着、基底膜变性或断裂、组织结构紊乱或增生；观察黏膜下组织是否充血、炎症细胞渗出、出血、瘢痕形成以及异物反应等病理现象，将组织反应划分为无、轻、中和重度反应作为评价指标。

口腔黏膜窦道 (kou qiang nian mo dou dao)

oral mucosa fistula

参见"口腔黏膜瘘"词条。

口腔黏膜基底层 (kou qiang nian mo ji di ceng)

basal layer of oral epithelium, stratum basale

基底层位于上皮的最深层，细胞呈立方形或短柱状，排列紧密，间隙窄，胞核染色深，核质比值大，常见丝状分裂。用氚胸腺嘧啶标记可看到此层内标记细胞最多，说明增生最快。基底细胞的基底面有半桥粒(hemidesmosome)与基膜黏着，使上皮牢固地附着在结缔组织上。

口腔黏膜棘层 (kou qiang nian mo ji ceng)

spinous layer of oral epithelium, stratum spinosum

棘层位于基底层的外方，细胞体积较大，呈多角形，细胞间隙也比基底层宽。在细胞之间有明显的间桥，光镜下如棘状，故称棘细胞。在电镜下可见细胞间桥处有桥粒(desmosome)将细胞相互连接。棘细胞层在各个部位的厚度相差很大。在上皮的四层细胞中，此层合成蛋白质最活跃。

口腔黏膜角化层 (kou qiang nian mo jiao hua ceng)

keratinized layer of oral epithelium, stratum corneum

角化层位于上皮的最表层，细胞大而扁，胞核及细胞器消失，胞质内为角质蛋白。口腔黏膜有角化区及非角化区，如果非角化区发生角化或角化区失去角化，往往是病理表现。

口腔黏膜类天疱疮 (kou qiang nian mo lei tian pao chuang)

pemphigoid of oral mucosa

口腔黏膜类天疱疮通过免疫荧光镜检查，显示抗体与补体沉积于基底膜，可能是一种自身免疫病。可分为两种临床类型：大疱性类天疱疮、良性黏膜类天疱疮，后者又称瘢痕性类天疱疮。本病以老年居多，预后一般较佳。本病不发生棘层松散，病理变化为非特异性的上皮下水疱。由于病程较长，除重症外，应尽量减少或避免用肾上腺皮质类固醇与细胞毒药物治疗，而以局部注射皮质类固醇较为适当。可用消炎防腐止痛剂含漱与湿敷。

口腔黏膜粒层 (kou qiang nian mo li ceng)

granular layer of oral epithelium, stratum granulosum

粒层位于棘层的外层，在口腔

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

角化黏膜处常见，常随着角化层的增厚，而更趋明显。一般不见于非角化黏膜处。此层由 2 或 3 层扁平细胞构成，胞质内含嗜碱性的透明角质颗粒，在 H-E 染色上呈深紫色。此层细胞核缩小，电镜下可见张力细丝增多。

口腔黏膜瘘 (kou qiang nian mo lou)

oral mucosa fistula

病理性损害或自然内腔经过病理性通道开口于口腔黏膜表面称为口腔黏膜瘘。瘘道内通常衬以上皮组织，开口处为瘘道。产生口腔黏膜瘘的疾病最常见为慢性牙槽脓肿、慢性颌骨骨髓炎、新生儿上颌骨骨髓炎，慢性牙周脓肿也常发生口腔黏膜瘘。颌面部放线菌病，下颌智齿冠周炎（冠周脓肿）残余感染也可能发生黏膜瘘。此外，尚有先天性发育畸形的唇瘘、翼下颌瘘等。检查口腔黏膜窦道时应注意窦道口的部位、数目、分泌物的性质、窦道的走向，窦道邻近牙齿及牙周组织状况，这对病因的发现是非常重要的。口腔黏膜瘘的治疗以去除病因为主要手段，如牙周、牙髓的治疗，拔除不能保留的患牙、阻生牙等，并辅以药物烧灼或腐蚀窦道，手术治窦道等。

口腔黏膜上皮 (kou qiang nian mo shang pi)

oral epithelium

口腔黏膜上皮简称口腔上皮，为来自外胚叶的复层鳞状上皮。口腔不同部位的上皮，有的是角化上皮，有的是非角化上皮。角化上皮的细胞从深部到表面可分为 4 层：①基底层（基层）；②棘层；③粒层；④角化层。上皮与固有层交界处为基底膜。基底膜往往不是平坦的，常见有结缔组织乳头（papilla）突入上皮层，和上皮嵴（epithelialridge）突入固有层，后者特称为钉突（retepeg）。在组织切片上，上皮钉突的形态对于口腔黏膜病的诊断常具有重要的意义。

口腔黏膜天疱疮 (kou qiang nian mo tian pao chuang)

pemphigus of oral mucosa

口腔黏膜天疱疮的临床类型主要为寻常型天疱疮，大多数的初发部位即为口腔，然后累及皮肤。除了唇部偶见完整的大疱以外，口腔黏膜损害一般都为破裂的水疱，仅残留灰白色的疱壁，数量与面积不等，疱壁能自行脱落或被揭去而露出鲜红色的创面，并可继续扩大，上皮分离征（即尼氏征）阳性。活检可见棘层松解与上皮内水疱。疱液可见漂浮的棘细胞，疱底呈绒毛状，绒毛由乳头层与基底组织组成，詹氏试验阳性。治疗：肾上腺皮质激素为首选药物，可以同时或在症状控制后合用细胞毒药物，以便减少这两种药物的剂量和提高治疗效果。局部应用消炎防腐止痛类药物含漱或者湿敷。

口腔黏膜血疱 (kou qiang nian mo xue pao)

blood blister of oral mucosa

也称创伤性血疱，是由于咀嚼

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

硬性食物引起的黏膜血肿。血疱为紫红色，直径约 0.5 cm，小的血疱约一周可以吸收而消失，较大的血疱未破裂时可用消毒空针吸出血液，破裂时可剪去疱顶上皮，以消毒防腐药冲洗。

口腔黏膜肿瘤 (kou qiang nian mo zhong liu)

tumor of oral mucosa

口腔黏膜肿瘤为黏膜突出、坚实的新生物，其大小、外形、色泽不定。肿瘤按组织病理学可分为真性肿瘤和瘤样病变，按分化程度及其对患者的影响可分为良性瘤和恶性瘤，良性者多表面光滑、活动，恶性者可表面不平，固定不动。

口腔前庭 (kou qiang qian ting)

vestibule of mouth

口腔前庭位于口腔前部，界于牙列、牙槽突、牙龈与唇、颊之间的潜在的腔隙，其上、下界为唇、颊黏膜移行至牙龈转折处，此处前面称为唇沟，两侧称为颊沟，或统称为前庭沟。在前面唇沟内，上下中切牙间，由唇至龈有呈扇形或带状的黏膜皱襞，称为唇系带，一般上唇系带较下唇系带明显，在两侧的前庭内，相当于上、下尖牙或前磨牙区的扇形或带状黏膜皱襞，称为颊系带，其数目不定，一般上颊系带较明显。两侧前庭在第三磨牙后方与固有口腔相通，当牙关紧闭时，可经此通道进食。

口腔－上颌窦瘘 (kou qiang shang he dou lou)

oroantral fistula

上颌窦腔与口腔直接相通形成口腔-上颌窦瘘。由于特殊的解剖关系，上颌后牙部分牙根与上颌窦壁所隔骨质甚薄，一旦病变或外伤很易穿透骨壁，患牙拔除后通过牙槽窝形成口腔-上颌窦瘘。常见的原因多系外伤、上颌窦炎症、拔牙及上颌窦手术不慎造成的后遗症。对该症的治疗视情况而定，拔牙手术中意外形成的，如果上颌窦未感染，应尽可能将拔牙创口两侧的黏膜组织拉拢，直接缝合封闭瘘孔。如果上颌窦已有感染，有脓性分泌物自瘘孔流出，就应该首先进行上颌窦根治术，从鼻腔建立引流，然后再作口腔上颌窦封闭术。

口腔上颌窦瘘修补术 (kou qiang shang he dou lou xiu bu shu)

closure of oroantral fistula procedure

用手术方法关闭口腔上颌窦病理性通道，称口腔上颌窦瘘修补术。通常应用的方法有：①腭黏膜瓣修补法：切开瘘孔周围的黏膜。翻转缝合作衬里，使瘘孔周围和黏膜面向上颌窦腔，循腭大血管神经束设计一个大小和长度足够覆盖瘘孔周围创面的旋转腭黏骨膜瓣。间断缝合腭黏骨膜与黏骨膜创缘。旋转腭黏骨膜瓣后遗留的骨创面用碘仿纱条覆盖或用牙科保护剂覆盖，10 d 拆除。②颊黏膜瓣修补法：切开瘘孔周围的黏膜翻转缝合同上法。在颊侧黏膜设计一宽度与长度足够滑行覆盖的黏骨膜瓣，切开翻开瓣后。横行切断黏骨膜瓣上的骨膜，小心

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

勿伤黏膜，使之容易滑行覆盖瘘孔，如上法缝合。

口腔体腔 X 线机 (kou qiang ti qiang X xian ji)

paragraphic X-ray machine

是将 X 线管的阳极靶置于口内，外套以金属套管，在焦点区开以放射窗口，窗口可以旋转，使 X 线向不同的方向照射，胶片置于口外围绕颜面，因为 X 线球管阳极靶置于口腔内，所以称为口腔体腔 X 线机。这种机器有用辐射面为 270°，放射窗口旋转向上可照上颌，旋转向下可照下颌，向一侧可照该侧上、下颌。这种机器优点是一次拍摄即可获单个上颌或下颌牙列全部影像，特别是下颌颏部病变，不但颏部显示好，两侧下颌体部尚可对比读片，但射线与矢状面稍有歪曲即产生显著不对称影像。且因放射源靠近牙齿，故牙齿放大 2 倍，不利于牙根测量及牙间间隙分析。

口腔卫生调查 (kou qiang wei sheng diao cha)

oral hygiene survey

口腔卫生调查就是用我们将来准备在统计上记载某种有关口腔情况的名词和标准，以口腔检查和检验诊断的方法，去搜集各种可靠的有关数据资料，借以考查人群中口腔健康的真相，而供统计分析的一种工作。社会性口腔调查和临床检查有差异，所以其目的要求与方法均有不同。因此，进行社会性口腔调查工作必须目的明确，标准统一，查前练习，查后审核。

口腔卫生教育 (kou qiang wei sheng jiao yu)

oral hygiene training

口腔卫生教育是通过宣教方式，把保护口腔健康方面的各种措施传播给群众，不断提高群众的口腔卫生常识，养成日常的口腔卫生习惯，积极协助社会性口腔预防保健工作的开展，从而减少口腔疾病。其内容应依据各种对象的具体需要与条件来设计。例如：编制口腔卫生宣教教材，包括演讲稿、传单、幻灯片、电影、图片、模型、诗歌、连环画等；举办各种演讲会、展览会、座谈会、壁报、刊物等；举办各种短期训练或系统讲座等。对于不同类型的宣教对象，应采用不同的步骤。

口腔卫生项目 (kou qiang wei sheng xiang mu)

components of oral hygiene

广义的口腔卫生，可以包括全部口腔预防保健工作在内；狭义的口腔卫生仅指保持口腔清洁，发挥生理性刺激作用，从而增进口内的卫生条件。例如洁净口内污物和微生物、按摩牙龈黏膜、药物控制等。口腔污物可为牙垢（牙结石）、软垢、食物碎片残渣、牙菌斑、牙面色渍。各种污物在其组成、性能、状态、形成机制、致害作用、去除方法、预防措施等方面均有所不同。刷牙为日常保持口腔清洁、发挥按摩作用最重要的口腔卫生措施。刷牙的效果大小，是否会发生流血，主要凭借刷牙方法之优劣而定。通常我们

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

在宣教中所推行的方法，乃是适合于口腔情况基本正常者的刷牙方法，特殊的情况，则应进行特殊的刷牙方法。刷牙之目的主要是通过去污和按摩作用，以求减少口内的致病因素和增强组织抗病能力，预防口腔疾病的发生，或促进若干口腔疾病之痊愈等目的。在去污作用方面，可减少口腔内微生物数量，减少可供微生物滋生的物质，减少可被微生物利用来发酵或产生有害物质的原料，减少已形成的有害物或刺激物。刷牙方法不良可损害口腔软组织和牙齿硬组织。在宣教中所推行的刷牙方法是向上、向下刷洗型式的刷牙法。本法的基本原则为：分区洗刷，依次洗刷，三面洗刷，重复洗刷，早晚刷牙，饭后漱口。按摩可促进血液和淋巴循环；增强牙龈上皮的角化程度；可兴奋组织的生理功能而形成有利于健康的良性刺激，从而提高抵抗力。

口腔卫生指数 (kou qiang wei sheng zhi shu)

oral hygiene index (OHI)

是 1960 年 Greene 及 Vermillion 提出的，它包括碎屑指数(debris index)及牙石指数(calculus index)。

(1) 碎屑指数(又称软垢指数)将口腔分六区即上下牙前牙区(由尖牙至尖牙)、上下颌左右后牙区(尖牙远中)每个区牙垢最多的外(唇颊)面及舌面加以数字记录，标准是：

0：没有软垢色素存在。

1：软垢覆盖牙齿表面不及1/3，或有外生性色素。

2：软垢覆盖暴露的牙面超过1/3，不及2/3。

3：软垢覆盖牙面超过2/3。

每个区记两个数字，六个区共得 12 个从 0～3 的数字，相加而得总和(最大可能的数字是 36)计算法如下：

碎屑(或软垢)指数 = 记录数字的总和/区域数。

(2) 牙石指数：将全口同样分为六区，将每个区牙石最多的牙的外面和舌面加以数字记录。标准为：

0：无牙石存在。

1：龈上牙石覆盖暴露牙面不到1/3。

2：龈上牙石覆盖暴露牙面超过1/3，不到 2/3，或有龈下牙石的个别斑点，或两种情况都有。

3：龈上牙石覆盖暴露牙面超过2/3，或有连续呈带状的龈下牙石，包绕牙颈部，或两者均有。

每区选牙石最多的一个牙，记录唇(颊)面及舌面从 0～3 的等级数字，共 12 个数字，总和最大为 36，算式：

牙石指数 = 记录数字总和/区域数。

口腔卫生指数 = 碎屑(或软垢)指数 + 牙石指数。

口腔 X 线摄影机 (kou qiang X xian she ying ji)

oral X-ray machine

口腔 X 线诊断所用机器包括

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

口腔专用X线机如牙科X线机、口腔体腔X线机、曲面体层X线机和头影测量X线机，这两种机器现在已合并，以及普通X线机200 mA以上，带体层摄影设备，还有的备有X线电子计算机体层扫描机。

口腔寻常狼疮（kou qiang xun chang lang chuang）

lupus vulgaris

口腔寻常狼疮是发生于口周皮肤的一种结核性病变。常由于局部创伤直接接触结核杆菌所致。参见“口腔结核”词条。

口腔医学（kou qiang yi xue）

stomatology

口腔医学是应用生物学、医学、工程学及其他自然科学的理论和技术，研究和防治口腔及颌面部疾病的一门医药卫生学科。它包括牙医学全部内容及颌面部疾病的防治内容。随着牙医学理论和技术不断发展，尤以在两次世界大战中牙医学和口腔颌面外科在救治伤员的实践中和人民生活的需要中都得到了迅速发展，充实了牙科的内容和范围，形成了现代的口腔医学。现代的口腔医学，除包括一般医学基本内容外，还有其较为广泛的专业基础理论和临床实践的各种专门学科。其中包括有口腔颌面部解剖学、口腔生理学、口腔生物学、口腔微生物学、口腔生物化学、口腔组织胚胎学、口腔病理学、口腔诊断学、口腔影像学、牙周病学、牙髓病学、牙体病学、口腔黏膜病学、正畸学、活动义齿学、固定义齿学、口腔材料学、口腔颌面部修复学、口腔技工学、殆学、颞颌关节学、口腔预防保健学、儿童口腔学、口腔护理学、口腔麻醉学、拔牙学、口腔颌面损伤学、口腔颌面肿瘤学、正颌外科学和口腔颌面整复外科学，以及口腔颌面美容学等。

口腔医学信息学（kou qiang yi xue xin xi xue）

dental informatics

口腔医学信息学，又称牙医学信息学，是现代口腔医学（牙医学）与计算机科学、信息科学相互整合、相互渗透而形成的一门新兴交叉学科。它是医学信息学（medical informatics, MI）的一个重要组成部分，是建立在已发展20余年的医学信息学经验和成果基础上的一门学科。其主要内容涉及口腔医学临床、教学、科研及管理应用计算机科学、信息科学的理论和技术，以及认知科学、决策科学、逻辑学、统计学等，并相互整合、相互渗透和相互促进。其学科范畴涉及到口腔医学领域内各种信息、数据及知识的获取、表达、处理、储存、检索、传播、管理及其应用等各个方面。如应用信息技术及远程通讯技术于口腔疾病患者临床数据、疾病临床诊断和治疗知识的获取、处理和传播等。口腔医学信息学的核心是以口腔医学实践中的各种信息为主要研究对象，以口腔医学信息的运动规律和应用方法为主要研究内容，以计算机科学、信息科学的先进知识和技术为手段，以提高、扩展口腔医学工作者

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

在口腔医学临床、教学、科研等方面的智能及技能为主要研究目的。简单地讲,口腔医学信息学即是指计算机科学、信息科学及其技术在口腔医学教育、临床、科研以及信息管理等方面的应用研究。

口腔预防保健调查统计 (kou qiang yu fang bao jian diao cha tong ji)

oral prophylaxis survey and statistics

包括资料的收集、整理与分析三个步骤,但三者需统一设计,分段进行资料的统计分析:它是根据口腔调查所得的资料,用计数或估量的方法,以数字来反映社会中有关口腔预防保健的客观事实,并在质与量的密切联系中研究其数量方面的关系、发展过程,以及规律性趋向的一种工作。

口腔预防保健学 (kou qiang yu fang bao jian xue)

prophylactics

口腔预防保健学是一门研究口腔常见疾病的流行状况和规律,控制其发病因素,研究预防和促进健康的技术和原理,宣教和推广防治工作的社会性措施和保健组织,以求提高口腔健康水平的学科。

这门学科中的具体工作,按性质可分为三种类型:有关的社会性调查统计工作;有关的实验室工作;有关的宣教和推广工作。在这些具体工作中进行深入的科学研究。这门学科推广工作的特点是,主动深入到社会基层,有目标地选择需要性最强的问题,全面地观察有关口腔健康的内外因素及其变化,以及社会环境因素之影响等。更重要的是生活和环境因素方面的改进措施,以及口腔卫生教育和宣教方面的措施。

口腔正常菌群 (kou qiang zheng chang jun qun)

oral normal flora

与宿主在共同进化过程中形成密切关系,并定殖于宿主口腔的常驻菌群,亦称原籍菌群(autochthonous flora 或 autochthony)或固有菌群(indigenous flora)。口腔正常菌群具有生物拮抗、增强免疫活性等有益作用,在正常状况下不致病与宿主口腔保持动态的生态平衡状态。

口腔种植体 (kou qiang zhong zhi ti)

oral implant

口腔种植体是以异质塑型材料所作的植入体。口腔种植体主要分两大类,即骨种植体和牙种植体。主要用来修补和重建骨质缺损,固定松动牙,矫正畸形,修复失牙等。

口腔种植学 (kou qiang zhong zhi xue)

oral implantology

口腔种植学属于生物医学工程学的范畴,为口腔医学领域的重要组成部分,现代的口腔种植学始于 Formiggimi M(1948),他被称为口腔种植学之父。以钛丝锥体植入口腔颌骨内作种植义齿,从此扩大应用范围,最近 20 年得到发展,20 世纪 70 年代后期才真正成为一门新

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

兴学科。少数科技发达国家,已列为大学本科生、研究生课题。

口腔综合治疗台 (kou qiang zong he zhi liao tai)

dental unit

将各种必要的口腔科治疗器械,综合构成一个完整的单位,称为口腔综合治疗台。综合治疗台的繁简各异,但主要是由台体、牙科电动机、三弯车绳架、脚踏开关、冷光手术灯、水枪、气枪、电热器、吸引器、器械盘、水盂、空气压缩机等组成。有的还配有气涡轮牙钻机(气动牙钻机)、微型电动牙钻机等。由于气动牙钻机的问世,近年来综合治疗台多改为简单而质轻的支持架,各种管道亦改为蛇皮软管,可自由移动。聚光灯用石英卤素灯泡,经过冷光膜反射,将红光滤掉,可见白光聚焦反射至 8 cm × 16 cm 左右的手术区,因而无耀眼及灼热感。椅式或卧式手术椅式综合治疗台,是将治疗器械和各种管道集中在手术椅靠背内部,既节约时间又便于维护,且外形更整洁美观。有些类型的综合治疗台还设有牙髓活力测试器、电烙器、低压口镜灯和备有强力吸引器装置。有的设有电脑控制系统。还有的治疗台与诊疗椅联动,由电脑控制。

叩诊 (kou zhen)

percussion

牙科叩诊是检查牙根尖周病及牙周病的主要方法。常用口镜柄或棉药柄叩击牙齿,叩诊的方法有垂直叩诊和侧向叩诊两种。叩诊时宜从健康牙轻轻叩击开始,同时应当对相邻几个牙进行比较,以免引起错误结果;如无反应,可稍用力进行比较。

库勒压力栓钉系列 (ku le ya li shuan ding xi lie)

Kürer press stud system

是将螺旋根桩拧入根管的一种球和筒的栓钉式附着体。其标准大小的总高度为 3.8 mm,但由于根桩较长,螺旋根桩拧入根管后附着体所占的垂直间隙实际比 Dalbo 附着体为小。故可用于颌间间隙较小的患者。

库氏分类 (ku shi fen lei)

Cummer classification

Cummer 根据可摘部分义齿直接固位体殆支托的假想连线(即支点线)在牙弓上分布的不同位置,而将可摘部分义齿分为四类:第一类斜线式,即支点线斜割牙弓。第二类横线式,即支点线横割牙弓。第三类纵线式,即支点线位于牙弓的一侧而成前后方向者。第四类平面式,即支点线连接成多边形者。

跨过咬合弹力 (kua guo yao he tan li)

through bite elastics

参见“交叉弹力”词条。

眶点 (kuang dian)

orbitale, Or

眶下缘之最低点。

眶平面 (kuang ping mian)

orbital plane

为连接左右眶下缘点作成与面横平面垂直的平面。牙弓突出于眶

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

平面之前太远者，称为前突（protraction）；牙弓后缩于眶平面之后太远者，称为后缩（retraction）。

眶上缘（kuang shang yuan）

supraorbital rim

眶上缘是面上分的骨性标志之一，位于眉弓下，是额骨构成眼眶的上缘，在其内、中 1/3 交界处可扪及切迹，称眶上切迹或眶上孔，有眶上神经、血管穿出此孔。

眶下间隙感染（kuang xia jian xi gan ran）

infraorbital space infection

眶下间隙位于眼眶下方，上颌骨前壁与面部表情肌之间，上界为眶下缘，下界为上颌骨牙槽突，内界为鼻侧缘，外界为颧骨。上颌骨前壁以尖牙凹为中心形成眶下间隙的底，其表面有颜面部皮肤、浅筋膜、皮下结缔组织与表情肌，如上唇方肌、颧肌、尖牙肌等，并有眼轮匝肌、口轮匝肌纤维参合。在此间隙中有出眶下孔的眶下神经、血管与位于眶下孔附近的眶下淋巴结，以及脂肪结缔组织介于上述肌肉之间。此外还有走行于此间隙肌肉之间的内眦静脉与面前静脉，沿途与眼静脉、眶下静脉和面深静脉交通。眶下间隙感染多来自上颌尖牙或第一前磨牙的感染。来自尖牙及第一前磨牙的感染，脓液多积聚于尖牙肌与尖牙凹骨面之间，形成尖牙凹脓肿，或脓液向外侧走行于尖牙肌与颧肌之间。因此，眶下间隙感染可以局限于鼻侧、内眦部或尖牙凹，也可以波及整个间隙。眶下间隙感染的主要临床特征是眶下区肿胀。早期肿胀以上唇底部、鼻侧或尖牙凹为中心。炎性水肿常波及鼻侧、内眦、眼睑及颧部皮肤。整个眶下区肿大时，皮肤张力增加而充血，鼻唇沟消失，上下睑水肿，眼不能睁开，在脓肿的中心，触痛与波动感明显。感染向眼眶内扩散，可形成眶周蜂窝织炎，或破坏眶下缘，甚至颧骨，形成骨髓炎。

眶下神经（kuang xia shen jing）

infraorbital nerve

参见“上颌神经”词条。

眶下神经阻滞麻醉（kuang xia shen jing zu zhi ma zui）

infraorbital nerve block anesthesia

临床上常采用口外眶下孔注射法。眶下孔位于眶下缘中点下方 5～7 mm处，用力压迫该处可有明显痛觉。用左手示指扪住眶下缘，拇指固定颊部软组织，右手持注射器在鼻翼外侧约 0.5 cm 处作为刺入点。使注射器与皮肤成 45°角，斜向上、后、外方向直接刺入眶下孔。有时针触及骨面而不能进入管口，则应注射少许麻药，然后将注射器退出少许，改变方向后重新寻找眶下孔，直到感觉没有阻力时，表示已经进入眶下管，刺入少许即注射局麻药液 0.5～2 ml。如刺入管内可以同时麻醉眶下管内的上齿槽前、中神经及眶下神经终末支。但须注意不可刺入太深，以免损伤眼球。眶下神经阻滞麻醉也可用口内注射法。向前、向上牵引上唇，以上

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颌侧切牙根尖黏膜皱褶作为刺入点，往上、后、外方向，并与中线成45°角，对准眶下孔标志直接刺入，即可达眶下孔。此法要直接进入眶下管比较困难。注射 3～5 min 后即显效，麻醉同侧下眼睑、鼻、眶下部、上唇及上颌前牙、前磨牙，包括这些牙唇侧或颊侧的牙槽骨、骨膜、龈黏膜等组织。

眶下缘 (kuang xia yuan)

infraorbital rim

眶下缘位于下眼睑下方，在眶下缘中点下 0.5 cm 至 1 cm 处可扪到凹陷处，即眶下孔，此孔位置相当于鼻尖至外眼角连线的中点，孔呈卵圆形，孔口朝向前下内方，有眶下神经、血管穿出此孔。

眶下指针 (kuang xia zhi zhen)

infraorbital pointer

简称眶指针，是某些面弓上的另加附件。作面弓记录时将眶指针对准病人一侧的眶下点（即眶点，前参考点），因此它是前参考点的定位器。上𬌗架时眶指针应对准𬌗架上的眶下指示器。这样，上颌模型即按轴-眶平面固定在𬌗架上。

奎宁乌拉坦注射液 (kui ning wu la tan zhu she ye)

inj. quinine-urethane

组织硬化剂，其作用机制与鱼肝油酸钠相似。每 100 ml 内含盐酸奎宁 13.3 g，乌拉坦 6.7 g。每次注射不可超过 2 ml。有内耳病患者、孕妇及心脏病员忌用。用于海绵型血管瘤，对囊性淋巴管瘤也有一定疗效。

溃疡 (kui yang)

ulceration

溃疡是黏膜或皮肤的表层由于坏死、脱落而形成的凹陷，常伴疼痛。浅层溃疡只破坏上皮层，愈合后不留瘢痕，如轻型复发性口腔溃疡(RAU)；深层溃疡则波及黏膜下层，愈合后遗留瘢痕，如重型 RAU。溃疡的直径从 2 mm 至数厘米不等。外形常为圆形，也可为细长形，特别见于机械性或化学性损伤的反应；边缘可能参差不齐或锐利，也可呈潜掘性，如结核性溃疡，或者边缘突起和硬化，如恶性肿瘤；底面可呈黄色伴脓性分泌，或发红或呈灰白色；底面有的平坦，有的出现小结节状；周围可有大小不等的红晕。溃疡可由水疱或大疱破裂后形成。

溃疡状白斑 (kui yang zhuang bai ban)

ulcer formal leukoplakia

由于各类型白斑病损区的白色角化物的脱落而呈现糜烂或溃疡而黏膜充血，发红，与周围黏膜有明显的区别。患者常有自发性或激惹性疼痛。溃疡状白斑是癌前损害，必须进行活体组织检查验证。

扩创术 (kuo chung shu)

debridement

外伤后去除损伤处所有异物和已坏死组织的手术称为扩创术或称扩大创口术。

扩大簧 (kuo da huang)

expansion spring

参见“扩弓簧”词条。

扩大螺簧 (kuo da luo huang)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

expansion screw

参见“扩大螺旋”词条。

扩大螺旋器（kuo da luo xuan qi）

expansion screw

系成品，有各种不同外形和规格。其主要组成为不锈钢螺纹钉，套有螺纹套（螺丝帽）。螺纹钉的头和套末端均分别固定于分开的基托内。用螺旋调节器转动螺纹套使钉与套分开时，基托的距离开大可使牙弓扩大。一个可摘矫治器上可用1～3个扩大螺旋器使牙弓宽度和长度同时扩大。

扩大牙弓（kuo da ya gong）

arch expansion

一般指扩宽牙弓的左右径，也包括牙弓前后径长度扩大，适宜于矫治颌弓发育正常而牙弓缩窄，牙齿轻度拥挤或前突病例。

扩弓簧（kuo gong huang）

arch expansion spring

为无游离端呈左右两侧对称的弧形弯曲簧，末端形成两个对称的连接体，分别固定于彼此分离的两部分塑料基托内。用0.7～0.9 mm钢丝弯制，可作成各种外形，大小和位置因扩大牙弓部位及程度不同而异。一个可摘矫治器上可同时用1～4个扩弓簧，加力时可使牙弓宽度或长度扩大。

扩弓螺簧（kuo gong luo huang）

arch expansion screw

参见“扩大螺旋器”词条。

扩弓螺旋器（kuo gong luo xuan qi）

arch expansion screw

参见“扩大螺旋器”词条。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

L

拉力试验 (la li shi yan)

tensile test

拉力试验是机械性能试验中最基本的试验方法。它包括材料在受单向静力作用下的比例极限(σ p)、弹性极限(σ e)、屈服极限(σ s)、抗拉强度(强度极限)(σb)、断裂强度(Sk)、伸长率(σ)、断面收缩率(ψ)。一般试验机都有自动记录装置,可把作用在试样上的力和所引起的伸长记录下来,绘出负荷-伸长曲线,这种曲线称为拉伸图(拉伸曲线)。

拉绕簧 (la rao huang)

pull continuous spring

参见"闭式绕簧"词条。

拉型卡环 (la xing ka huan)

pull type clasp

参见"圆环形卡环"词条。

拉应力 (la ying li)

tensile stress

拉应力即当外力伸拉材料时,材料内部诱发与之抗衡的力。

蜡 (la)

wax

多为天然产物,来源于矿物、植物和动物,故有矿物蜡、植物蜡和动物蜡之分。其主要化学成分为碳氢化合物或高级脂肪酸和高级一元醇。不同类型的蜡,其分子结构中酸的碳原子越多,则熔点和软化点越高;反之则低。其中醇的碳链越长,则柔韧性越大;反之则小。此外,蜡中还有各种不同的游离酸和游离醇,使之呈现出不同的物理性能。

蜡𬌗堤 (la he di)

wax occlusion rim, bite rim

在口内进行𬌗记录应用的蜡堤称为蜡𬌗堤。

蜡𬌗记录 (la he ji lu)

wax record occlusal surface relationship

在制取间接法蜡型或间接直接法蜡型时,在制取预备牙或窝洞的印模并制成代型,同时应在口内用烫软的嵌体蜡,制取一个蜡𬌗记录,用此蜡𬌗记录放在代型上的正确位置,可在代型上完成蜡型的𬌗关系,并修整边缘,这就是蜡𬌗记录的作用;借以形成蜡模的形。

蜡型 (la xing)

wax pattern

用硬质蜡或嵌体蜡制成修复体的雏形。用包埋材料包埋后,加热去蜡,即在包埋材料中形成铸模或铸模腔。再将修复材料熔化后,加压铸入铸模中,即形成修复体。制取蜡型是制作修复体过程中的一个重要步骤,口腔或牙体预备完成后,下一步便是制取蜡型。修复体(如嵌体、冠等),能否与预备体吻合,

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

蜡型的准确性起着重要作用。要求蜡型与窝洞完全吻合，边缘完整无缺，还要正确地恢复牙体形态及邻接和对殆的接触关系。蜡型完成后，应迅速进行包埋，防止蜡型变形。蜡型可在口内直接完成，称之为直接法。也可采用间接法完成，先在口内采取印模，然后翻制模型（牙体缺损修复的模型，称为代型）。在模型上完成蜡型。

腊施科夫丛（la shi ke fu cong）

Raschkow's plexus

参见“神经壁层”词条。

莱诺尔德钳（lai nuo er de qian）

Leynold pliers

又称鹰嘴钳。钳嘴弯曲似鹰嘴，但较戈唐钳的钳嘴窄。用于成形锤造金属冠和带环等的颈部。

莱氏综合征（lai shi zong he zheng）

lyell syndrome

参见“中毒性表皮坏死松解症”词条。

莱特勒–西韦病（lai te le xi wei bing）

Letterer-Siwe disease

为急性播散性组织细胞增多症，多发生于婴幼儿，患儿发热、贫血、肝脾及淋巴结肿大。颌骨可发生弥漫性破坏，口腔黏膜、扁桃体可有坏死性溃疡及出血。病检主要为增生的组织细胞和网状细胞，并有多核巨细胞，但细胞内不含胆固醇，故不表现为泡沫细胞，因之本病亦被称为无脂质性网状内皮细胞增生症（nonlipid reticuloendotheliosis）。本病虽可缓解为慢性组织细胞增多症，但实际上具有恶性网状细胞病或淋巴瘤样病变的性质，预后极为不良。

蓝痣（lan zhi）

blue nevus

痣的一种，系以痣色命名。蓝痣可为皮内痣亦可为交界痣。

老年性萎缩（lao nian xing wei suo）

senile atrophy

牙周组织随着年龄的增长而出现的相应的牙周组织萎缩或退缩，并无其他病原因素存在而出现的正常生理萎缩现象。

勒梅热勒法（le mei re le fa）

Le Mesurier technique

整复唇裂手术方法之一，1948年加拿大人 Le Mesurier 发表了他的多年经验，将患侧唇部切开后，唇下部为一般矩形瓣，故又称为矩形瓣手术。

肋骨背阔肌肌皮瓣（lei gu bei kuo ji ji pi ban）

rib-latissimus dorsi myocutaneous flap

以胸背血管供血、背阔肌穿支营养皮肤、携带后肋的一种复合组织瓣。常用以整复面下 1/3，包括下颌体部的复合缺损。一般只宜行血管吻合、血循重建的游离移植。

肋骨胸大肌肌皮瓣（lei gu xiong da ji ji pi ban）

rib-pectoralis major myocutaneous flap

以胸肩峰血管供血、胸大肌穿支营养皮肤、带前肋（亦可同时携

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

带肋软骨)的一种复合组织瓣。常用以整复半侧下颌骨的复合组织缺损。可行带蒂转移;亦可行血管吻合、血循重建的游离移植。

类骨质 (lei gu zhi)

osteoid

新形成尚未钙化的骨基质称类骨质。

类牙骨质 (lei ya gu zhi)

cementoid

正常情况下,牙骨质的生成是有规律的从根部牙本质向外,形成一层基质钙化层。牙根表面一薄层新形成尚未钙化的牙骨质基质就是类牙骨质。

雷诺病口腔表征 (lei nuo bing kou qiang biao zhen)

oral manifestations of Raynaud disease

雷诺病又称雷诺现象,特点是四肢末端,尤其是指和趾的细小动脉痉挛引起对称的间隙性苍白、紫绀、发麻或刺痛,常为受寒或情绪激动所诱发,多发生于女性,尤其是神经过敏者。本病口腔表征少见,在疾病发作时口腔黏膜干燥,舌部也表现出苍白色,特别是舌背及舌腹的1/3。继而舌腹静脉淤血,舌有麻木及针刺样疼痛,舌背乳头无损,但菌状乳突因缺血而不明显。通常在四肢发作较为严重时才发生舌的症状,有报道患此症的病人拔牙或手术后伤口不易愈合。雷诺病的诊断主要根据临床表现,皮肤毛细血管镜检可见在不同阶段有血管舒缩反应及血流的异常改变。避免不必要的情绪波动和精神紧张,有助于减少发作。冬季应注意保暖,防止局部受寒。不用强烈收缩血管的药物,经内科诊治后可服用扩张血管药物如妥拉苏林(tolazoline)。

雷诺现象 (lei nou xian xiang)

Raynaud phenomenon

雷诺现象即肢端血管痉挛现象,是以法国医师(Maurice Raynaud, 1834～1881)命名的。参见"雷诺病口腔表征"词条。

雷佛奴尔液 (lei fu nu er ye)

rivanol solution

参见"依沙吖啶液"词条。

冷冻麻醉 (leng dong ma zui)

refrigeration anesthesia

麻醉药物可使局部组织迅速散热,皮肤温度骤然降低至 -15～-20 ℃,而使痛觉消失,从而达到暂时麻醉效果。常用的药物是氯乙烷。可作黏膜下和脓肿切开引流。手术时间要短,在痛觉未恢复之前即已完成手术。氯乙烷刺激性强,应保护手术区周围皮肤、黏膜,要避免吸入氯乙烷蒸汽而产生全身麻醉作用。

冷试法 (leng shi fa)

cold test

牙髓的游离神经末梢受到冷刺激时,可引起牙髓内容物的温度性收缩,从而出现不同程度的感觉反应。最常用的冷试法是采用氯乙烷、小冰棒或二氧化碳,置于被试牙的唇(颊)面中1/3,观察患者的反应。冷试前应向患者说明目的和检查时可能出现的感觉,并嘱其有感觉时举手示意。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

利凡诺液 (li fan nuo ye)

rivanol solution

参见“依沙吖啶液”词条。

犁骨瓣手术 (li gu ban shou shu)

vomer flap operation

此为翻转部分犁骨黏膜瓣或附有部分硬腭黏骨膜的犁骨黏膜瓣，常用以封闭完全腭裂的前部裂隙，犁骨瓣蒂位于鼻腔侧，可为单侧亦可为双侧。单侧犁骨瓣适用于单侧完全腭裂，双侧犁骨瓣，适用于双侧完全腭裂，在犁骨两侧各翻转一黏骨膜瓣，用以封闭腭部前分两侧的裂隙，其与两瓣法联合使用，可以一次修补双侧完全腭裂。手术步骤：在前颌后方作“Y”形切口，前端两侧切口可达牙槽嵴，后分纵切口可至鼻中隔后方。用扁平剥离器，将黏骨膜组织与骨板轻轻分离，使其形成蒂位于鼻腔侧两组织瓣，剥离的范围使其与对侧的裂隙缘能较松弛相接，然后再用两大瓣法，在前部与两侧犁骨瓣作瓦合缝合，在后分按前法相对分层缝合。

立即植骨术 (li ji zhi gu shu)

immediate bone graft

立即植骨术系指骨缺损立即行骨移植术。多用于肿瘤切除后的下颌骨缺损，偶亦可用于其他面颌骨的缺损。与口腔贯通的立即植骨术，由于是污染创口，容易发生术后感染而致手术失败。用传统的方法行立即骨移植术的成功率在85%～90%之间；如采用血管化（或称血管吻合，血循重建）的骨移植，由于其抗感染力较强，成功率可达95%以上。

粒细胞缺乏的口腔表征 (li xi bao que fa de kou qiang biao zheng)

oral manifestations of agranulocytosis

本病原因不明，或与药物、感染有关。周围血中白细胞数不明显减少而粒细胞极度缺乏，可少至5%。临床表现为急性发病，高热、衰竭，口咽部常有坏死性溃疡。由于患者抵抗力低下，牙龈易发生坏死性龈炎或龈口炎，严重者龈广泛坏死牙槽骨外露，继而死骨形成，牙松动以致脱落，黏膜或有溃疡发生。

理想正常殆 (li xiang zheng chang he)

ideal normal occlusion

Angle提出来的。全副牙齿存在，牙齿在上下牙弓上排列得很整齐，上下牙齿的尖窝关系完全正确，上下牙弓的殆关系非常理想，称为理想正常殆。

连接体 (lian jie ti)

connector

连接体，是固定桥、桥体与固位体连接的部分，因其连接的方式不同，可分为固定连接体(rigid connector)和活动连接体(nonrigid connector)。前者是用焊接法或整体铸造法，将桥体与固位体完全连接，形成一个不动的整体；后者是将固位体与桥体通过栓道式活动关节相连接，形成一活动连接体。这种活动连接体多半只在固定桥的一端，而它端仍为固定连接，称半固定桥。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

连模铸造法（lian mo zhu zao fa）

casting with model

参见"带模铸造法"词条。

连续杆（lian xu gan）

continuous bar

参见"连续卡环"词条。

连续卡环（lian xu ka huan）

continuous clasp

连续卡环是一种较长的金属带状卡臂，与其他卡环连接而形成的一组卡环，通常位于上或下前牙舌隆突上的多个舌支托组成，卡环由一侧前牙延伸至另一侧前牙上，可以传导殆力于多数牙上，防止可摘部分义齿侧向移位，也具有间接固位作用，同时可以加强义齿的坚固性。连续卡环又称连续杆，或称肯尼迪（Kennedy）杆、第二舌杆。

连续圈簧（lian xu quan huang）

continuous coil spring

参见"绕圈弹簧"词条。

连续圈卡（lian xu quan ka）

continuous coil clasp

与简单闭式连续卡环相似，不同处是在所包绕后牙邻间隙处，均弯曲成一个小圆圈进入邻间隙倒凹起固定作用。从第一个后牙颊侧和最后一个磨牙颊侧的小圆圈，必须位于牙冠颈部倒凹下，其固位性能良好，可用0.7～0.75 mm钢丝弯制。

连续性拔牙（lian xu xing ba ya）

serial extraction

参见"顺序拔牙"词条。

联冠夹板（lian guan jia ban）

combined crown splint

该夹板的使用，重点在于控制无牙骨折片的移位。用整体锤造方法制作联冠并在断端的方向唇（颊）侧和舌侧各焊一圆管，管内插以金属圆杆，伸向无牙骨折片，与无牙骨折片上的塑料垫固定在一起，以达到防止短段的移位。

联合印模法（lian he yin mo fa）

combined impression method

参见"二次印模法"词条。

链球菌属（lian qiu jun shu）

Streptococcus

从口腔中的所有部位都能分离出链球菌。在口腔正常菌群（天然菌群）中，链球菌所占比例甚大。在牙菌斑菌群中，链球菌比例平均为28%，龈沟中为29%，舌面占45%，唾液中为46%。在血琼脂平皿上大多数为溶血链球菌，但许多口腔链球菌证实有三种（α、γ、β）溶血链球菌。

口腔链球菌中最常分离到的有5种兼性厌氧菌即变形链球菌（S. mutans）、血链球菌（S. sanguis）、轻型链球菌（S. mitior）、米勒链球菌（S. milleri）和唾液链球菌（S. salivarius）。详细解释分别见有关词条。

两瓣手术（liang ban shou shu）

two flap operation, Langenback operation

此为腭裂手术最基本步骤，适用于整复二度腭裂。手术步骤：包括两侧切口及前方辅助切口，剥离黏骨膜组织瓣，凿断翼钩，剖开裂隙缘，剪断腭腱膜，剥离血管神经束，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

最后缝合等步骤。在腭部两侧黏膜上各距牙槽缘 2 mm 处自侧切牙向后直至上颌结节弯向外侧作切口，切口深达骨面，但勿损伤腭降血管神经束。亦勿越过翼下颌韧带外侧，再自双侧切口前端及至裂隙边缘前端作辅助切口。以剥离器插入切口内，向内直至裂隙边缘，将硬腭黏骨膜组织自骨面剥离；用 11 号尖刀片，沿裂隙边缘自前方直至悬雍垂末端剖开；然后将裂隙两侧黏骨膜剥离往下翻转，在侧切口后端上颌结节内上方，扪及翼钩位置，用小骨凿凿断翼钩，即使张腭帆肌失去原有张力，以减少软腭在中线缝合时受其牵拉；翻转两侧腭黏骨膜后，在硬软腭交界处，显露出腭腱膜，用弯头剪沿腭骨后缘剪断腭腱膜，此可使软腭得以一定程度后退并有助于减少中线缝合的张力；为了达到腭黏骨膜瓣进一步后退和减少软硬腭交界处的张力，可剥离腭降血管神经束，即自腭大孔处扪及腭降动脉，辨出其在腭黏骨瓣上走行方向，沿其两侧切开骨膜约 2 cm 用细止血钳插入切口，将血管神经束游离 2 cm，此可减轻其对腭骨膜瓣的牵制。用 3“0”细丝线缝合，先缝合鼻腔侧黏膜，由前往后并将线结于鼻腔侧，鼻黏膜较脆弱，缝合过程中避免过度牵拉造成黏膜破碎，在缝合软腭部鼻腔黏膜时可包括少许肌层组织以增加黏膜的强度，然后缝合硬软腭口腔侧组织，可用褥式与单结缝合相间进行，缝合时创缘要密切接触，勿使黏膜边缘向内翻卷。

良性过角化（liang xing guo jiao hua）

benign hyperkeratosis

参见“白色角化病”词条。

良性淋巴组织增生性唇炎（liang xing lin ba zu zhi zeng sheng xing chun yan）

cheilitis of benign lymphoplasia

良性淋巴组织增生性唇炎多见于青壮年女性下唇唇红部，发病原因可能是残余的原始淋巴组织在紫外线或其他因素的刺激下发生增生。损害为 1 cm 左右的淡黄色痂皮，伴少量的灰色鳞屑，剧烈的阵发性瘙痒是本病的特征，瘙痒可定时发作，也可不定时，损害经搔揉或咬破后，可见稀薄的淡黄色液体呈水滴状流出，然后瘙痒逐渐缓解。镜下表现为上皮变薄，结缔组织中以排列成滤泡状的淋巴细胞和组织细胞为特征，组织细胞常位于滤泡中心，外围为淋巴细胞，以核素 ^{32}P 贴敷，每次 51.6 ~ 103.2 mC/kg（200 ~ 400R），数次后，可获得明显疗效。

良性黏膜类天疱疮（liang xing nian mo lei tian pao chuang）

benign mucosal pemphigoid

又名瘢痕性类天疱疮。是一种黏膜和皮肤慢性水疱性疾病。属自身免疫性疾病。口腔黏膜大多数受累，口腔黏膜水疱破裂后形成剥脱面，但不能揭去，尼氏征阴性。本病经常发生瘢痕粘连，眼结膜受累最为常见，其他易发生瘢痕粘连的区

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

域为软腭、腭垂、舌腭弓、前庭沟与颊黏膜之间。皮肤损害少见。由于无棘层松解,水疱位于上皮下层。治疗参见"大疱性类天疱疮"词条。

裂纹舌 (lie wen she)

fissured tongue

裂纹舌是舌背上成无数纵横交错的裂沟或凹陷,由中线向外放射,故又名裂舌或皱襞舌。发病因素是先天性舌发育异常,为显性遗传。有家族史,随着年龄增加和身体成长,其裂沟明显扩张;但亦可能受地理环境、食物品种、营养成分和内分泌系统失调等条件的影响,如月经周期时有局限性裂沟并且复发。当伴有复发性面瘫、周围型面神经麻痹和肉芽肿性唇炎时称梅-罗综合征(见"肉芽肿性唇炎"词条)。还发现其为全身性脓胞型银屑病,脓胞型细菌症,连续性肢端皮炎等后期表征。临床上根据裂纹舌沟纹分布的不同形态,主要分两型:①叶脉型:多为先天发育引起的,其形态颇似叶脉。舌背中央为主脉,呈前后向纵形较深的沟裂,两旁分叉为若干支脉,并为横向对称形沟纹,但有些支脉并不规则,由中央分散到舌缘,呈深度不等的沟裂。②脑纹型:沟纹或裂沟迂回于舌背,颇似大脑沟回,沟纹又颇似阴囊,故又称阴囊舌。舌背所呈裂纹为 2~3 mm 不等的沟裂,沟内上皮,有时可存在菌状乳头;舌的色泽和柔软度无明显异常,无生理功能的变化;当舌处于静止状态时,沟裂闭合形成纹线,但在伸舌观察时,则可见沟裂扩张成碎裂状,沟内滞留的食物残渣和微生物不易清除,常易引起沟裂加深,感染时可产生水肿、疼痛。可见充血和轻刺痛,对刺激性食物敏感。因全身性疾病的影响,如维生素 B 族缺乏或恶性贫血等,常可引起舌炎,亦可使沟裂加深。裂纹舌不改变味觉和活动功能。

治疗:主要是保持口腔卫生,清除滞留于沟裂内的残渣。饭后宜用清水或稀释的消毒防腐液含漱,如以 2% 的碳酸氢钠溶液,1% 过氧化氢溶液,1:5 000 的氯己定(洗必泰)溶液漱口或冲洗。炎症时,也可在沟裂处涂布抗生素糊剂或染剂。

裂钻 (lie zuan)

fissure bur

牙科用旋转切割器械,呈圆柱或圆锥状的牙钻,钻头为纵形沟裂或螺旋形纵形沟裂,切刃为平切型和横切型(刃口呈齿状),直刃和旋转刃等,并在裂钻的顶端也设有刃口,增加切割效能。一般用于牙体、牙窝洞制备,牙釉质、牙本质的切除与修整。

林则 (lin ze)

Lindsay AW

加拿大牙医学博士(1884—1968),1907 年毕业于多伦多大学,随后来华,于 1917 年在华西协合大学创建中国第一所现代高等口腔医学专业,任该学院院长达 30 年之久,为下颌阻滞麻醉直接注射法理论创始者,曾获 DDS、MMC、LLD 等学位。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

淋巴管瘤 (lin ba guan liu)

lymphangioma

淋巴管瘤是胚胎淋巴管发育畸形所形成的良性肿瘤。多见于儿童及青年，有时于出生后不久即被发现。淋巴管瘤好发于口腔颌面部，以舌、唇、颊、颈为常见部位。淋巴管瘤逐渐增长除引起面容畸形外，还可导致功能障碍。易继发感染；多次炎症后肿瘤可逐渐增厚、变硬，肿瘤也相应更大。对淋巴管瘤主要是外科治疗，能手术全部切除者，宜早期进行手术，对表浅的病损也可选用冷冻或激光治疗。乌拉坦奎宁注射剂对囊肿型淋巴管瘤有一定效果。

淋巴血管瘤 (lin ba xue guan liu)

lymphangioma

淋巴管瘤与血管瘤成分混合并存时，称为淋巴血管瘤。多为毛细管型，也可为囊肿型。治疗应按淋巴管瘤处理。

邻间钩 (lin jian gou)

embrasure hook

邻间钩为隙卡的变形，在桥基牙颊侧无卡环臂，成钩状伸入两相邻牙的邻间隙内，利用钩起固位作用。邻间钩只适用于两相邻牙的邻接关系良好者，一般均用作间接固位体。

邻间钩状卡环 (lin jian gou zhuang ka huan)

embrasure hooked clasp, interproximal hooked clasp

此卡环位于邻接关系良好的后牙颊侧邻间隙处。卡环末端成钝圆或尖圆形，长 1～2 mm 的钩状进入触点倒凹区的龈方，其余部分沿颊外展隙、𬌗外展隙及舌外展隙并与牙面接触，再形成连接体进入舌基托内。常与单臂卡环合用，固位性能良好，用 0.7～0.8 mm 丝弯制。

邻间圈卡 (lin jian quan ka)

embrasure coil clasp, interproximal coil clasp

与邻间三角卡环相似，但末端并非三角形而为一小圆圈，进入邻间隙倒凹区起固位作用。可与其他卡环并用，固位性能良好，用 0.7～0.75 mm 钢丝弯制。

邻间三角卡环 (lin jian san jiao ka huan)

interproximal triangular clasp, embrasure triangular clasp

与邻间钩状卡环相似，一端固定于舌基托内，另一端位于后牙颊侧邻间隙处。但末端并非钩状而弯曲成一小三角形平面与牙𬌗面平行而与长轴成垂直，三角形的两边和顶端与邻间隙倒凹区牙面接触，其底离开牙及龈组织 1 mm。可用于无论邻接关系及牙冠长度如何的后牙。也可与其他卡环合用，固位性能良好，用 0.8 mm 钢丝弯制。

邻间突卡 (lin jian tu ka)

interproximal spur clasp

一端固定于舌基托内，另一端呈钝圆形突。突卡与前磨牙（双尖牙）或磨牙舌（腭）面邻间隙倒凹区牙面紧贴。适用于后牙区卡环不能跨过𬌗面，或需要在舌侧增强固位时，可用 0.8～0.9 mm 钢丝弯制。

邻面龋 (lin mian qu)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

proximal caries

邻面龋是平滑面龋的一种，发生于邻面，有时相邻的两牙邻面同时发生龋齿。邻面由于常有食物和菌斑滞留，所以是龋齿的好发部位。邻面龋在预防和治疗上均有不同于窝沟龋的特点。邻面龋大多发生于接触点以下和近牙颈处。此型龋齿最常见于中老年人的磨牙及儿童乳磨牙。

邻面轴沟（lin mian zhou gou）

axial proximal grooves

邻面轴沟，无论在制备前牙3/4冠或后牙3/4冠都很重要。前牙者要求与唇面切2/3平行，它与切面沟共同对倾斜与旋转脱位的抵御起着重要的作用。后牙3/4冠的邻轴沟则与牙各轴壁即近远中轴沟要相互平行且与牙长轴平行，以其与殆面的正确外形配合获得对侧向脱位力的抵御而起固位作用。邻轴沟只能作在片切面以内，不能有倒凹，其深度与宽度均在1 mm左右，既要有固定作用，又不能伤及牙髓。

邻牙（lin ya）

proximal tooth

与牙齿相邻接的牙齿，即为该牙的邻牙，也称邻接牙。除第三磨牙外，每一牙均有两个邻牙，一个是近中邻牙，另一个是远中邻牙。如左侧上中切牙的两个邻牙是左侧上侧切牙与右侧上中切牙。而第三磨牙只有近中邻牙。

磷烧伤（lin shao shang）

phosphorus burn

磷接触衣物和人体都可导致烧伤，磷在军事上常用作发烟剂和纵火剂，磷除可使衣物着火引起烧伤外，体表和伤口如沾染磷颗粒，可继续发生燃烧，使损伤加深。磷燃烧后产生五氧化二磷，对细胞有脱水和夺氧作用，遇水后形成磷酸还可进一步对组织产生腐蚀作用。所以磷烧伤乃是热力与化学的复合伤，损伤一般较深，严重者可达肌肉与骨骼。

磷酸锌黏固剂（lin suan xin nian gu ji）

zinc phosphate cement

磷酸锌黏固剂自1878年开发以来，已应用至今，由于组成、粒度、色调等改进，目前还广泛应用着。

组成：粉为 ZnO（89.1% ~ 92.7%）、MgO（3.2% ~ 9.7%）、Al_2O_3（0 ~ 6.8%）、SiO_2（0 ~ 2.1%）；液为 H_3PO_4（45.3% ~ 63.2%）、Al（1.0% ~ 3.1%）、Zn（0 ~ 9.9%）。

性能：凝固时间 5.5 min；压缩强度（24 h）103.5 MPa；膜厚 18 μm。溶解性 0.06（WT%）；直径抗张强度 5.5 MPa；牙髓反应中度。

应用：主要用于修复体的黏固和基衬。粉液调和时可将粉分成数分，以小量逐步加入液内调拌，可延迟凝固作用，得光滑而均匀的调拌物。

磷酸盐系包埋料（lin suan yan xi bao mai liao）

phosphate investment

又称磷酸盐结合剂包埋料（phosphate-bonded investment），适用于铸造高熔合金的包埋材料。主要成分是石英（SiO_2）和 α-方石英，结合剂由磷酸二氢铵（$NH_4H_2PO_4$）、

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

磷酸二氢镁[$Mg(H_2PO_4)_2$]和氧化镁(MgO)组成。具体配方(上海齿科材料厂生产)如下:氧化镁6%、磷酸二氢铵10%、磷酸二氢镁3%、α-方石英20%、石英11%、海珠砂(经10%盐酸处理)50%。磷酸盐包埋料加水调合,其反应产物由含结晶水的磷酸铵镁(鸟粪石)、磷酸镁(磷镁石)胶体大分子包裹剩余的氧化镁和石英颗粒而结固。

包埋料结固后,经加温烧烤成为复杂的硅磷酸盐耐火材料。使用时,水粉比约为13 ml:100 g。吸水凝固膨胀率为0.8%~1.0%,温度膨胀率为0.7%~1.0%。若用硅溶胶液调合,可获得更高的强度和膨胀量。磷酸盐系包埋料,既可用作蜡型的内层包埋,也可用于整体包埋,由于凝固后有足够的强度,可以复制成模型,用于带模铸造。

磷中毒口腔表征 (lin zhong du kou qiang biao zheng)

oral manifestations of phosphorus poisoning

黄磷毒性大,误服后引起急性中毒,出现口腔及咽喉部糜烂、充血、恶心、呕吐、腹泻等以及肝肾损害。慢性中毒者见于与磷有关的工业,多由呼吸道吸入所致,长期大量吸入磷蒸汽或无机磷盐的灰尘可引起磷毒颌骨坏死或坏疽。或有牙龈水肿、糜烂、牙周溢脓、牙松动、拔牙创口不易愈合,此外,尚有神经衰弱症状及消化功能紊乱。

鳞屑 (lin xie)

squame

在病理情况下,角质层细胞由于形成加快及角化不全,细胞核尚未消退,积累增厚而成鳞屑。鳞屑为大小及薄厚不等的灰白色干燥碎片,小的呈秕糠状,多见于唇红黏膜,如盘状红斑狼疮、光化性唇炎(日照性唇炎)。

鳞状化生型成釉细胞瘤 (lin zhuang hua sheng xing cheng you xi bao liu)

squamatization ameloblastoma

亦称棘皮瘤型成釉细胞瘤。为成釉细胞瘤的一种病理类型。肿瘤细胞内有广泛的鳞状细胞化生,偶尔甚至出现角化珠。

菱形扩大簧 (ling xing kuo da huang)

rhomboid expansion spring

此簧似斜边形,一般长8~12 mm,宽6~8 mm。上下两锐角相当于簧口和底,左右两钝角相当于簧体部。两末端在近簧口处形成两个对称的连接体,分别固定于左右或前后两部分开的基托内,用0.7~0.9 mm钢丝弯制。上颌者大于下颌,可用于牙弓宽度或长度扩大。

六味地黄丸 (liu wei di huang wan)

liu wei dihuang powder

六味地黄丸以熟地、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、山药制成的中成药丸,具有滋肝肾之功效,加入骨碎补,则有补肾固齿作用。用于肝肾阴虚型牙周病。牙周炎牙周变性患者中均可见此种类型。另外也可用于具有阴虚火旺的某些口腔黏膜病。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

流电性 (liu dian xing)

galvanism

流电性即不同金属材料在电解质中能产生小电流,这种性质称为流电性。如口腔内金合金与银汞合金之间能产生电流,可引起对牙髓的刺激及材料的腐蚀。

流涎症 (liu xian zheng)

ptyalorrhea

流涎症是唾液分泌过多,可由许多局部或全身因素所引起。这种情况较少见。局部化学药物刺激,如酸、苦味物质;条件反射刺激通过视觉和嗅觉等亦可产生。口腔黏膜疾患,如急性炎症的坏死性龈口炎,疱疹性口炎和大疱性损害,如多形红斑等;以及阿弗他溃疡、牙齿萌出(特别是幼儿牙齿)、妊娠及恶心时,均可致唾液增多。面神经瘫痪引起唾液大量积聚。累患全身和系统性疾病,如食管痉挛、食管溃疡和癌、胰腺炎等,均可经过反射而引起唾液分泌增加。服用某些全身性药物,如铅、汞的盐类、碘化物、硫脲嘧啶、硫氰酸盐等可使唾液增加。化学药物有毛果芸香碱,为一种常见的催涎剂,使外围交感神经受刺激,致唾液分泌增加。尚有智力迟缓、癫痫及脑损伤,可引起唾液较久的增加。治疗时,应尽量消除病因,对症治疗,可服用阿托品和针灸疗法,用重碳酸盐漱口,为期久者可摘除一个腺体。

硫胺 (liu an)

thiamine

参见"维生素 B_1"词条。

瘤样病变 (liu yang bing bian)

tumor-like lesion

亦称瘤样增生或类肿瘤病变。这种增生性病变临床上酷似肿瘤,但显微镜下仅表现为组织增生,并无肿瘤证据。

龙胆紫 (1%)(long dan zi)

methyl violet

参见"甲紫"词条。

鲁宾逊钳 (lu bin xun qian)

Robinson pliers

一个钳嘴呈平面,另一钳嘴呈凹面,用于弯制金属丝或金属基板。

鲁纪柯支架 (lu ji ke zhi jia)

Lugeko appliance

为前苏联学者鲁纪柯所设计的一种固定下颌骨折或保持骨缺损间隙的口外夹板。它的结构是一对带槽的骨钩,每个钩槽中可置入一根骨钉。应用时在骨折两端约 2 cm 处的皮肤上作小切口,分离达到骨面,而后将此骨钩置入,钩住骨的舌侧面,再用骨钉伸入槽内抵达颊侧骨面,用螺丝匙拧紧穿入皮层骨内固定。最后用一根钉连接穿过两侧骨钩柄上的螺丝帽眼孔内,而加以固定。为了防止伤口感染,骨钉四周应围绕以碘仿纱条或乙醇纱条保护之。此法的优点是固定后,即能作张、闭口活动,能自由进食,缺点是夹板的周径粗大,愈后残留的瘢痕明显。另外如果骨钉不穿入皮层骨,夹板容易松脱,需经常检查并拧紧加固。

颅骨骨折 (lu gu gu zhe)

fracture of skull

颅骨受重力损伤可发生骨折。在颌面部受伤的同时,可以合并颅

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

骨骨折。颅骨骨折按骨折形状可分为四种基本类型:①线形骨折;②凹陷骨折;③粉碎骨折;④洞形骨折。按骨折部位可分为颅顶穹隆部骨折和颅底骨折。有时颅顶骨折与颅底骨折相连,则称联合骨折。颅骨骨折并不能直接反应整个伤情的严重程度,颅骨骨折的严重性在于是否合并颅内血肿及脑的重要结构和功能区以及主要脑血管和脑神经的损伤。每当颅骨骨折线跨越脑膜中动脉、矢状窦及横窦等处时,如患者出现颅内压增高征象,应警惕因骨折造成血管损伤并发颅内血肿的危险性。颅底骨折经常合并脑脊液漏。

颅颌系统功能紊乱 (lu he xi tong gong neng wen luan)

craniognathic dysfunction

参见"口颌系统功能紊乱"词条。

颅面 (lu mian)

cranioface

颅面由骨骼、牙齿及有关软组织组成:①颅:分颅腔及颅底。颅腔由额骨、顶骨、颞骨鳞部、蝶骨大翼一部分、部分枕骨组成,内容大脑及小脑。颅底由枕骨基底部、蝶骨体及蝶骨小翼及大翼的一部分、颞骨岩部及筛骨的垂直板所组成。②面:由上、下颌骨、额突、颧骨、腭骨、鼻骨及牙槽骨等所组成。③牙齿:婴幼儿 20 个乳牙,替牙后至成年恒牙 32 颗。④软组织:有表情肌及咀嚼肌。表情肌为笑肌、颧肌、上唇方肌、三角肌、下唇方肌、颏肌、口轮匝肌及颊肌。咀嚼肌为嚼肌、颞肌、翼内肌和翼外肌。

颅面骨发育 (lu mian gu fa yu)

development of craniofacial bone

出生前人类颅骨的发生是从膜性颅开始。胚胎 2 个月才出现骨性发育中心。面部是由额鼻突及第一对鳃弓的中胚层发育的九个突起和生长、分化、联合而成的。九个突起包括一个中鼻突、两个球状突、两个侧鼻突、两个上颌突、两个下颌突。各突起应在人胚第 6、第 7 周联合。各突起若未能正常联合,则发生唇裂、腭裂及面裂。

颅面伤 (lu mian shang)

craniofacial injury

颅面伤是头部一种较复杂的损伤,就是同时有颅脑伤和颌面伤。颅面伤分闭合性与开放性两种。临床也有分为局限型与广泛型两种。颅面伤的诊断,主要根据局部创伤所见,结合头颅 X 线正位、侧位与特殊位照片,明确颅面伤的范围与类型。创口中如有血液、脑脊液或脑组织碎片流出,表明颅底骨折,且较严重。颅面伤涉及多部位伤,伤情极为复杂。治疗上要求使创伤早期愈合,而且要求功能恢复良好。在可能情况下,最好由有关专科如神经外科、颌面外科、眼科与耳鼻喉科医生协同处理。

颅下颌关节 (lu xia he guan jie)

craniomandibular joint

即颞下颌关节。因颞下颌关节只有外侧副韧带(即颞下颌韧带),而无内侧副韧带,但如果将两侧颞下颌关节看作是一个功能关节的整

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

体，则与人体其他杵臼关节一样，在关节的两侧有一对侧副韧带，故可称颞下颌关节为颅颌关节。

氯仿牙胶 (lu fang ya jiao)

chloropercha

牙胶易溶于氯仿中，成为氯仿牙胶糊剂，可用以充填根管，但氯仿容易挥发，挥发后，氯仿牙胶又成为牙胶。

氯化苏打 (lu hua su da)

chlorinated soda

由无水碳酸钠 35 g、含氯石灰 50 g、蒸馏水加至 250 ml 配制而成，含次氯酸钠，极易分解产生新生氯，有极强的漂白作用，并可溶解牙髓组织和有机物碎片，对口腔黏膜有刺激性。用以冲洗根管，清洗效果较好。

氯化锌溶液(0.2%) (lu hua xin rong ye)

zinc chloride solution

0.2% 氯化锌溶液为收敛剂，具有防腐收敛作用，适用于一般性龈口炎，供含漱，每日数次。

氯己定含片 (lu ji ding han pian)

chlorhexidine buccal tablets

氯己定又称洗必泰。每片含氯己定 5 mg，具有相当强的广谱抑菌、杀菌作用，适用于口腔黏膜糜烂溃疡，每 2～3 h 含化 1～2 片。

氯己定牙膏 (lu ji ding ya gao)

tooth paste contains hibitane

为疗效较肯定的一种药物牙膏。牙膏中所含药物成分氯己定是一种广谱抗菌剂，能与唾液糖蛋白结合，使牙面吸附蛋白质减少，从而影响获得膜的形成，干扰菌斑形成过程。同时氯己定也可与细菌细胞外多糖结合，使细胞不易吸附到获得膜上，因此对牙周疾病和龋病均有预防作用。

铝瓷 (lu ci)

aluminous porcelain

铝瓷即氧化铝陶瓷。它由体与芯核组成。核瓷是在低熔玻璃中含 40%～50% 的氧化铝结晶。体瓷为玻璃型，也用釉质瓷。由于氧化铝颗粒有较高的弹性模量，因此它的强度比石英大，能阻止破坏扩散。

氧化铝陶瓷的洛氏硬度、维氏硬度、抗张强度、压缩强度、杨氏率均高于一般的陶瓷。

氧化铝陶瓷主要用于烤瓷冠。优点是色泽良好，为热、电不良导体，对口腔软组织无害，表面光滑，细菌附着少。缺点是操作复杂，边缘封闭较困难，需用水门汀黏结，磨去的牙齿较多。

铝瓷冠 (lu ci guan)

aluminium oxide porcelain crown

由氧化铝瓷所制成的牙冠。详见“铝瓷”词条。

滤泡型成釉细胞瘤 (lu pao xing cheng you xi bao liu)

follicular ameloblastoma

为成釉细胞瘤的一种病理类型。肿瘤上皮呈上皮岛，中心部由多边形或多角形细胞组成，类似成釉器的星网层。星网层组织常发生囊性变，形成小囊腔；囊腔增大时周

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

围的细胞可被压扁平。

轮廓乳头 (lun kuo ru tou)

vallate papilla

轮廓乳头排列成一行，位于人字沟的前方，乳头体积较大，数量为10个左右，周围有深沟环绕。在乳头侧壁上皮中有味蕾。在环绕乳头的深沟底部有舌腺(Ebner gland)。舌腺为浆液胶，有清洗轮廓乳头沟的作用。

轮轴原理 (lun zhou yuan li)

principle of wheel and axle

轮轴原理的公式为：力 × 轮半径 = 重 × 轴半径。轮半径比轴半径越大越省力。临床上使用牙挺(如三角挺)时即应用到轮轴原理。

罗安支架 (luo an zhi jia)

Roger Anderson aplliance

系特制的骨钉，并用金属螺丝帽和金属杆联结固定的一种口外的固定装置。其法为先在皮肤上标出骨折线方向及进针部位。骨针应位于下颌骨的下1/3骨质最致密处，亦可避免损伤下颌管和牙。骨钉应距骨断端1 cm处，骨钉与骨钉之间亦应相距1 cm，进钉部位的皮肤上作小切口，分离直达骨面，置入骨钉，略斜离骨折线，用手钻钻入直达对侧骨密质。同法置入第二钉，与第一钉保持45°角，这样在断端一侧应安置好一组骨钉。在第二组骨钉钻妥后，在每根骨钉上置一连接螺丝帽，分别将每组骨钉固定于连接杆上。事先在两根连杆上分别安置一个双层螺丝帽，最后在骨折复位后，用另一根长的金属杆，穿过双层螺丝帽拧紧固定，即可固定骨折或骨折缺损的间隙。固定4～6周后即可拆除支架。

罗奇卡环 (luo qi ka huan)

Roach clasp

参见“杆形卡环”词条。

罗斯法 (luo si fa)

Rose technique

是修补唇裂的一种手术方法，Rose于1879年提出根据曲线长于直线的原理，先在裂隙两侧各作一个曲线形切口，将其缝合一条直线，以便缝合的患侧唇有足够的长度，此法又称为弧形切口法。

螺丝簧 (luo si huang)

screw

参见“扩大螺旋器”词条。

螺纹型固位针 (luo wen xing gu wei zhen)

screw pin

固位针上制备有螺纹，以特殊钻针制备针道，将螺纹固位拧入牙的针道牙本质内，此法固位较好，但需特殊的螺纹固位针。

螺旋根管充填器 (luo xuan gen guan chong tian qi)

spiral root canal filler

用以充填根管糊剂，大多为机用，顺时钟向转动，即可将根管糊剂推向根尖部，有粗细不同四种规格，其直径为0.22、0.31、0.44、0.64 mm。

螺旋绕簧 (luo xuan rao huang)

continuous helical spring

参见“绕圈弹簧”词条。

螺旋圆柱状种植体 (luo xuan yuan zhu zhuang zhong zhi ti)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

threaded cylindrical implant

系骨内种植体的螺旋型的一种，其大小形状和牙槽窝近似。由头、颈、体三部分组成。头也称根，暴露于口腔内以支持修复体；体植入骨内，呈圆柱状表面有螺纹，骨组织可长入其内以增强固位；头体间为颈，为龈缘附着处。常用钛、生物陶瓷，或以表面活性陶瓷涂金属而成。适用于个别牙缺失者，也可用于多个牙或全部牙缺失者。

螺旋种植体 (luo xuan zhong zhi ti)

spiral-shafted implant

由 Formaggini M 首先设计，其大小和形状，与牙根拔除后的牙槽窝相似。由头(桩)、颈、体三部分组成。其体部植入骨内，表面有螺纹、沟、槽或孔洞，组织可以长入其内，能增强固位。适用于个别牙缺失，也可用于多个牙或全部牙缺失。

洛氏硬度 (luo shi ying du)

Rockwell hardness

参见“硬度”词条。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

M

马法西综合征（ma fa xi zong he zheng）

Maffucci syndrome

亦称多发性内生软骨瘤病。本病临床特征为多发性血管瘤伴多发性软骨瘤。

马氏体不锈钢（ma shi ti bu xiu gang）

Martensite stainless steel

又称马丁体不锈钢。为低铬不锈钢，含铬 12.18%、碳 0.1% ~ 0.4%。热处理后的组织基本上是马氏体。经硬化热处理后，硬度、强度增加，但延展性降低，耐蚀性低于铁素体不锈钢。常用作医疗器械和刃类工具。

马蹄状腭板（ma ti zhuang e ban）

U-shaped palatal plate, horse-shoe type palatal plate

前腭杆向前延伸而成腭板，再向左右两侧延伸就成马蹄状腭板。为上颌可摘局部义齿大连接体的一种类型。

麻醉干髓术（ma zui gan sui shu）

mummification under anesthesia

为一种改良干髓术，即牙髓不经失活，在麻醉上开髓，除去冠髓，直接将干髓剂置根管口处的活髓断面上，使根髓逐渐失活并干化。所用干髓剂含三聚甲醛的成分，并增加表面麻醉剂，因而可以同时具有失活和干化的作用，并可减少术后痛。此法可以缩短疗次，并可避免因封失活剂不慎所产生的不良后果，但易继发残髓炎。

麻醉前用药（ma zui qian yong yao）

premedication for anesthesia

麻醉前用药包括镇静药、镇痛药和抗胆碱药三类。口腔颌面部手术成人多数采用局麻，小儿大部采用全麻。麻醉前用药应根据手术的性质、病人年龄、精神状态、机体状况等来决定选择某种或几种药物。凡对全身麻醉的病人为了减少口腔和呼吸道分泌物，用颠茄类药物是必要的。并在术前适当给予镇静剂。局麻手术前用药应以镇静药巴比妥类药物和镇痛药哌替啶（杜冷丁）为主。在特殊情况下应注意调整麻醉前用药，如兴奋、紧张、嗜酒或经常服用安眠药的病人，镇静药的用量宜酌情增加。老年体弱等病人，麻醉前用药可酌情减量或不使用。麻醉前有疼痛的病人宜加镇痛剂。口腔颌面外伤伴有颅脑外伤尤其是颅内压升高的病人不宜用镇痛

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

药或镇静剂。心脏病或高血压病人宜用适量哌替啶,因阿托品能增快心率,可导致心力衰竭,可应用小量东莨菪碱。高血压病人在做局麻手术时应做充分的准备,术前 1 h 给予适量的镇静剂与安定剂,二期以上高血压需经降压治疗后,一般应使血压在 24/13.3 kPa (180/100 mmHg)以下方能手术,术中禁用肾上腺素。

麻醉前用药目的是使病人得到充分镇静,减少手术的紧张情绪。此外,麻醉前用药可减少麻醉过程中副交感神经的过度兴奋如呼吸道分泌物增多、支气管痉挛、心律失常等,以及使全身麻醉的诱导和维持过程平稳,减少全麻药物用量,降低苏醒期恶心、呕吐发生率等多方面的作用。麻醉前所用药物种类繁多,各医疗单位使用习惯也不完全相同。

埋伏牙 (mai fu ya)

embedded tooth

牙齿发育后不萌出而埋伏于颌骨内者叫埋伏牙。多见于第三磨牙和上颌尖牙,不同部位的多生牙也常为埋伏牙。埋伏牙需要用 X 线检查才能确诊,并多为位置不正常。有的埋伏牙直到老年时又可能萌出,常被人们误认为是第三次牙列。

麦克尔软骨 (mai ke er ruan gu)

Meckel cartilage

系胚胎软骨。下颌骨、蝶下颌韧带等均由麦克尔软骨演化而来。口腔颌面部软骨瘤的发生,常与麦克尔软骨遗迹有关。

脉冲电流疗法 (mai chong dian liu liao fa)

pulse electics current therapy

常用低频脉冲电流,主要作用为调节神经或肌肉过度紧张,改善周围血液循环,改善神经肌肉营养,促进其再生及功能恢复。防止肌肉萎缩,并有可能抑制或中断痛觉的传导,以及消除神经纤维间水肿压迫,因而有较好的止痛作用,可应用于颌面部肌肉萎缩,腮腺切除后的暂时性面瘫,以及慢性炎症病灶消除或感染愈合后切口的治疗。

慢性闭锁性牙髓炎 (man xing bi suo xing ya sui yan)

chronic closed pulpitis

为慢性牙髓炎最常见的一种,有自发痛或自发痛史,为不剧烈的钝痛,每在夜间发作,放散到患侧头、面部。有时只在遇温度刺激时(特别是热温)引起持续时间较长的放散性痛。

慢性地方性氟中毒 (man xing di fang xing fu zhong du)

chronic endemic fluorosis

长期居住在高氟区的人群,由于饮水中含氟量高(超过 1×10^{-6}),可引起慢性氟中毒,主要表现为氟牙症和氟骨症。

慢性根尖周脓肿 (man xing gen jian zhou nong zhong)

chronic periapical abscess

又称为慢性牙槽脓肿或慢性化脓性根尖周炎。本病多为根尖周肉芽肿内部分破坏、液化而形成脓腔,

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

也可因急性根尖周脓肿在急性症状缓解后未彻底治疗而转化形成。多无自觉症状，有时仅有不适感，咀嚼无力，X 线片显示根尖周有弥散性稀疏区，边界不整齐，根尖也可有吸收破坏现象。有些病例由于根尖区牙骨质不断破坏，形成牙龈或皮肤窦道。无窦道的又称为盲脓肿。在身体抵抗力增加、炎症变化减弱时，可逐渐转化成根尖周肉芽肿。有的因根尖周区上皮组织分化而形成根尖区囊肿。不论有无窦道，本病通过根管治疗术绝大多数均可治愈。

慢性根尖周炎 (man xing gen jian zhou yan)

chronic apical periodontitis

由牙髓坏死或急性根尖周炎未经彻底治疗而转化所致。大多无明显的自觉症状，有的仅有咀嚼不适感，或偶有轻度疼痛，有时可有亚急性或急性发作（慢性根尖周炎急性发作）。慢性根尖周炎可分为根尖周肉芽肿、根尖周脓肿、根尖周囊肿和致密性骨炎。

慢性化脓性腮腺炎 (man xing hua nong xing sai xian yan)

chronic pyogenic parotitis

慢性化脓性腮腺炎可能由急性转变而来；也可能由于导管排泄功能紊乱，如异物或瘢痕挛缩，使导管狭窄或阻塞，影响涎液排出而发生滞留，导致逆行感染。汞、铅、砷、铋等重金属中毒也能引起腮腺炎症，常见的病原菌是绿色链球菌与肺炎双球菌。慢性腮腺炎无性别、年龄、季节与地区的差异，可以发生在一侧或双侧腮腺，主要表现腮腺区不适或轻微疼痛，涎液分泌减少，出现口干、口臭，从导管中能压出，有时也可自然流出稠而有味的无色透明或脓性液体，特别是清晨起床时压出的更稠，腮腺有轻微肿大，稍硬，有轻微压痛，腮腺导管管腔不规则扩大，管壁增厚，扪诊感觉颊黏膜下有粗硬，呈索条状的导管，导管口乳头微红、水肿。有涎石或导管狭窄的病例，可能出现唾液阻塞症状，当进食或者看见甚至想到食物时，尤其是酸性食物，唾液分泌大量增加，腮腺肿大，剧烈疼痛，停食后肿胀及疼痛逐渐消失，下次进食又重复发生，经过长期反复发作后，腮腺主体萎缩，纤维组织增生，功能丧失，阻塞症状逐渐不明显，仅留下体积缩小的稍硬的包块。

慢性坏疽性牙髓炎 (man xing huai ju xing ya sui yan)

chronic gangrenous pulpitis

牙髓炎如未经合适治疗，可致髓部分坏死或全部坏死。在部分坏死时，接近坏死区的深层牙髓组织仍有炎症，有些学者认为这种不是牙髓部分坏死，而是慢性坏疽性牙髓炎。

慢性溃疡性牙髓炎 (man xing kui yang xing ya sui yan)

chronic ulcerative pulpitis

为慢性牙髓炎的一种，龋蚀或其他牙体硬组织病已达牙髓，且牙髓已暴露，形成大、小不等的溃疡面。由于髓腔已穿通，髓腔内压不易增高，炎症渗出也易引流，故多无

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

明显疼痛症状，只有在食物或其他刺激接触于暴露的牙髓时，才引起一阵疼痛。当除去食物残渣时即可见到暴露的牙髓，便可确诊。

慢性盘状红斑狼疮 (man xing pan zhuang hong ban lang chuang)

chronic discoid lupus erythematosus

参见“口腔红斑狼疮”词条。

慢性龋 (man xing qu)

chronic caries

又名干性龋(caries sicca)。龋齿一般是慢性过程，从开始到形成肉眼上可见的龋洞，往往要两三年以上的时间。临床上慢性龋有较深的黑褐色着色，软化牙本质不多。组织学上此型龋齿有明显的牙本质透明层或死区，且在髓腔壁有大量的继发性牙本质形成。

慢性日照性唇炎 (man xing ri zhao xing chun yan)

chronic solar cheilitis

参见“日照性唇炎”词条。

慢性牙槽脓肿 (man xing ya cao nong zhong)

chronic alveolar abscess

即慢性根尖周脓肿，或称慢性化脓性根尖周炎。

慢性牙髓炎 (man xing ya sui yan)

chronic pulpitis

为牙髓炎的一种，无明显自发痛或每日只有一或数次疼痛，多发生于夜间。冷、热刺激常引起持续时间较长的放散性痛。大多数病例表现为龋蚀已达牙髓(除腐质后露髓)，或牙髓已暴露，甚至牙髓增生呈息肉状充满于龋洞中。慢性牙髓炎应与深龋引起的牙髓充血相鉴别，后者无自发痛，除腐质后不露髓，温度试验反应迅速、短暂、局限。

慢性牙周脓肿治疗 (man xing ya zhou nong zhong zhi liao)

treatment of chronic periodontal abscess

慢性牙周脓肿的治疗，常常是在急性症状消除之后，而病变损害尚未痊愈的情况下进行。其目的是在彻底消除引起牙周脓肿的原发病灶——牙周袋的感染及未痊愈的慢性牙周脓肿，使病变完全消除。首先进行洁治，对牙周袋进行刮治及药物治疗。然后根据牙周脓肿所在位置及病变所累及的组织损害情况，采取相应的手术治疗：①如果牙周脓肿位置较深，居于牙周支持组织中或牙槽骨中，而牙周袋也比较深，则宜采用龈翻瓣刮治手术，将牙周脓肿的病变组织全部去除，同时也刮治了牙周袋。②如果牙周脓肿虽位于牙周支持组织中或牙槽骨中，但不靠近龈缘，而牙周袋又不深，则不宜考虑作龈翻瓣刮治手术，而宜作水平弧形切口或垂直形切口，翻开黏膜骨膜瓣暴露脓肿区域，将脓肿病变组织刮除，清洁创面，覆瓣缝合。③如果牙周脓肿位于牙周袋壁软组织中，而同时又须作龈切除术者，则可考虑将脓肿及牙周袋一并切除。

慢性增生性牙髓炎 (man xing zeng sheng xing ya sui yan)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

chronic hyperplastic pulpitis

为慢性牙髓炎的一种,不常见,多发生于青少年时期,穿髓孔大,龋蚀范围广泛的患牙。主要表现为龋洞中充满暴露牙髓增生形成的息肉,疼痛不明显,在进食和触及牙髓息肉时易出血。牙髓息肉应与牙龈从邻面或牙周膜从已穿通的髓室底长入龋洞中的息肉相鉴别,可用探针探查息肉是否与根髓相连即可确诊。慢性增生性牙髓炎常伴有根髓肉芽性变,并引起根管内吸收,应用X线观察。

蔓状血管瘤 (man zhuang xue guan liu)

cirsoid hemangioma

血管瘤的一种类型,又称葡萄状血管瘤。是由血管显著扩张的动静脉迂曲盘绕而形成的一种有搏动性的血管瘤。好发于颞部及头皮的皮下组织中,或侵犯外耳及颈部;偶亦见于面颊部、颌骨内,甚至侵犯口腔黏膜。肿瘤高起,呈念珠状病损。局部搏动明显,扪诊有震颤感,听诊有吹风样杂音。颈外动脉造影可明确肿瘤范围。蔓状血管瘤的治疗有栓塞治疗及手术切除或行术前辅助性栓疗,可根据适应证加以选择。

盲管伤 (mang guan shang)

blind canal wound

主要是指子弹或弹片穿破皮肤、皮下组织进入深部组织,有进口,无出口,伤道狭窄,其中可有子弹弹片或其他异物存留的损伤。

盲脓肿 (mang nong zhong)

blind abscess

慢性根尖周脓肿有的无窦道,脓液不从窦道排出,而可被吸收入血液循环。

毛细管型淋巴管瘤 (mao xi guan xing lin ba guan liu)

capillary lymphangioma

淋巴管瘤的一种类型。由衬有内皮细胞的淋巴管扩张而成。淋巴管内充满淋巴液。在皮肤或黏膜上呈现孤立的或多发性散在的小圆形、囊性结节状或点状病损。无色、柔软、无压缩性。肿瘤边界常不清楚。毛细管淋巴管瘤主要发生于浅层黏膜,最多见于舌背,有时也可见于颊黏膜,但皮肤却罕见。口腔黏膜毛细管型淋巴管瘤有时可与毛细管型血管瘤同时存在,此称为淋巴血管瘤。冷冻治疗对本型有一定疗效。

毛细管型血管瘤 (mao xi guan xing xue guan liu)

capillary hemangioma

为血管瘤的一种类型。多发生于面颈部皮肤;少数亦可发生于黏膜。由大量错杂交织、扩张的毛细血管构成。临床上,毛细管型血管瘤还可分为两种类型:①葡萄酒斑状血管瘤:与皮肤黏膜平齐,周界清楚,呈鲜红色或紫红色、大小不等的斑状损害。以手指压迫,表面颜色褪去;解除压力后,血液又立即充满肿瘤。②杨梅型血管瘤:为突出皮肤,高低不平,似杨梅而又无明显压缩性的病损。毛细血管瘤的治疗可根据情况选用手术或激光治疗。

毛爕均 (mao xie jun)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

Mao Xiejun

口腔医学教育家，口腔正畸学教授（1901—1979），1930 年毕业于华西协合大学，获博士学位（DDS），曾任北京医学院口腔医学系主任，是我国口腔正畸学创始人之一。1959 年提出错殆畸形的新分类法（毛燮均错殆分类法）。

毛燮均的错殆分类（mao xie jun de cuo he fen lei）

Mao Xie Jun's classification of malocclusion

毛燮均教授在 1959 年，在错殆畸形的机制、症状、矫治三者相结合的基础上，提出的一种错殆分类法。此分类法共分为六类：①第一类，牙量骨量不协调。②第二类，长度不协调。③第三类，宽度不协调。④第四类，高度不协调。⑤第五类，个别牙齿错位。⑥第六类，特殊类型。

毛痣（mao zhi）

hairy nevus

痣的形态学命名。高出皮肤并生长毛发的痣称为毛痣。

锚状骨内种植体（mao zhuang gu nei zhong zhi ti）

anchor endosteal implant

由 Cranin A 提出，在叶状种植体的基础上改进而成，颈部较长，可避免或减少植入后可能发生的肩部容易暴露、感染、骨质吸收和下陷等并发症。

眉间点（mei jian dian）

interbrow point

眉间点位于两眉弓之间，其深面为鼻骨与额骨相交处，称为鼻根点，常作为测量面部距离的标志点。

梅-罗综合征（mei luo zong he zheng）

Melkersson-Rosenthal syndrome

梅-罗综合征好发年龄为 30～40 岁，无明显性别差异。患者突出表现是唇部弥散性肿胀，尤其多见于下唇，常伴面瘫和沟纹舌。肿胀的唇部肥厚结实，表面有鳞屑或沟裂，有时可伴有口周区水肿，唇部损害表现为慢性、反复发作性。镜下表现为肉芽肿性组织反应。梅-罗综合征唇部损害的治疗可在损害内局部注射皮质类固醇药物，对于肥厚严重，不能复原的唇部可部分切除。对沟纹舌的治疗主要是保持沟裂内卫生，防止继发感染。

猛性龋（meng xing qu）

rampant caries

又称猖獗龋。详见该词条。

米勒链球菌（mi le lian qiu jun）

streptococcus milleri

米勒链球菌是牙菌斑中的链球菌之一，该菌在生理学上为同源性，但在血清学上具有异源性。米勒链球菌不能由蔗糖产生胞外聚合物，目前尚无该菌造成实验性龋的报告。

密螺旋体属（mi luo xuan ti shu）

Treponema

口腔螺旋体属于密螺旋体属，其菌细胞为革兰阴性的、具有紧密的规则或不规则螺旋的可动的螺旋形杆菌、鞭毛（轴丝）插入原生质圆

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

柱体两端，密螺旋体菌种严格厌氧，初代培养生长缓慢，可长达几周。已报告人口腔中有4种密螺旋体：齿垢密螺旋体（T. denticola）、文森密螺旋体（T. vincentii）、食果胶密螺旋体（T. pectinovorum）和索氏密螺旋体（T. socranskii）。嗜麦芽糖密螺旋体（T. maltophilum）和中间密螺旋体（T. medium）则是近年从口腔中分离到的螺旋体新种，密螺旋体与进展性牙周炎损伤有关；食果胶密螺旋体分离自青少年和成人重症牙周炎损伤位；索氏密螺旋体分离自牙周炎和实验性龈炎的病灶位，也可从健康牙周分离，包括3个亚种：索氏亚种（Subsp. socraskii）、颊亚种（Subsp. paredis）和口颊亚种（Subsp. buccale），均分离自中等到严重的牙周袋中。

糜烂（mi lan）

erosion

口腔黏膜糜烂是黏膜的表浅缺损，未累及生发层，糜烂面鲜红光滑，可有痛感。糜烂常因机械创伤而致，也可继发于水疱破溃后，如疱疹。糜烂由上皮细胞增生而痊愈，愈后不留瘢痕。

糜烂性唇炎（mi lan xing chun yan）

erosive cheilitis

糜烂性唇炎是指发生在唇部的非特异性急性炎症，可由多种原因所致，如日光性唇炎的急性期黏膜良性淋巴组织增生性唇炎急性发作，唇部盘状红斑狼疮可表现为糜烂性唇炎，所以糜烂性唇炎是众多的唇部疾病所共有的症状，并非独立的疾病。临床表现为患唇水肿、充血、糜烂、脓血痂皮。治疗以湿敷为主，用复方硼砂溶液（多贝尔液）和2%的碳酸氢钠溶液交替湿敷，渗出减少后，局部涂肤轻松等消炎类软膏。

糜烂型扁平苔藓（mi lan xing bian ping tai xuan）

erosive lichen planus

病变区的糜烂面呈现鲜红色，容易出血，但在糜烂的周围或口腔黏膜的其他区域，则仍保持白色条纹等损害，以颊部多见。有自发痛或刺激痛，糜烂面可自行愈合，愈合后有色素沉着。

面部瘢痕畸形（mian bu ban hen ji xing）

facial scar deformity

面部烧伤后，常因瘢痕增生与挛缩而造成面部畸形。如眼睑皮肤烧伤后，常因瘢痕挛缩造成眼睑外翻，不能闭眼；唇部皮肤烧伤后，可因瘢痕挛缩造成唇外翻、口角歪斜和小口畸形等；耳、鼻部烧伤，也可因瘢痕挛缩造成多种畸形。这些畸形的治疗，都需要组织移植的整形手术。

面部侧貌（mian bu ce mao）

facial profile

指从侧面观面部外形，有直面型、凹面型和凸面型三种。

面部丹毒（mian bu dan du）

facial erysipelas

面部丹毒是溶血性链球菌所引起的急性皮肤和黏膜感染。感染可

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

从皮肤或黏膜表面的创口侵入，如面部擦伤、鼻黏膜损伤、口腔黏膜溃疡。感染也可从化脓病灶，如牙槽脓肿、颌面蜂窝织炎，或经淋巴管而播散至面部皮肤。由脓毒血症经血循环而引起的面部丹毒很少见。发病前常有全身不适、寒战发热、恶心呕吐等前驱症状，体温可达 39 ~ 40 ℃，面部皮肤有界限清楚的大片红肿区，表皮紧张，光滑发亮，灼热而有压痛，间有大疱，内含浆液，疼痛显著，常伴发局部淋巴管炎或淋巴结肿大。根据临床发病急剧及局部典型症状，不难诊断。在鉴别诊断中应与接触性皮炎（有药物或毒物接触史、局部瘙痒不痛，无全身症状）、蜂窝织炎（炎变波及深层组织，红肿中心明显而边界不明，深部可以化脓）及血管神经性水肿（常见于眼睑及上、下唇肿胀，但充血及边界不明显，无全身症状）鉴别。患者应卧床休息，加强营养，去除病因，采用磺胺或青霉素药物治疗，直至体温正常。面部如有水疱可用 0.1% 依沙吖啶（雷佛奴尔）或 3% ~4% 硼酸液湿敷。若已破溃可涂 1% 红汞或甲紫，预防感染。还可辅以清热败毒消肿的中药，面部丹毒及时治疗，预后良好。可于数日内治愈。

面部定位照相 (mian bu ding wei zhao xiang)

facial cephalostatic photographs

在头颅定位的条件下，拍摄患者正位及 45° 侧位的面部照相。正面相可显示面部左右发育是否对称，侧面相可以显示面部各组成部分的大小比例是否协调，鼻唇角的大小，以及颏部前突还是后缩。45° 侧位相可进一步观察面部侧面和下颌角的情况。

面部疖痈 (mian bu jie yong)

facial furuncle and carbuncle

疖痈均系皮肤毛囊及皮脂腺的急性化脓性炎症，发生在一个毛囊及所属皮脂腺的称疖，累及相邻多数毛囊及皮脂腺者称痈。由于颜面部的解剖生理特点，而成为疖痈的好发部位，且感染每扩散引起严重并发症。病原菌主要为金黄色葡萄球菌，亦有少数为白色葡萄球菌。在通常情况下，人体皮肤表面及毛囊和皮脂腺内即有细菌滞留，但仅系污染而不致病，当全身抵抗力降低时，原有细菌即行活跃，侵入组织引起感染。常见的全身因素如机体衰弱、营养不良、代谢障碍（如糖尿病）等；局部因素主要是皮肤的机械性损伤以及清洁卫生不良。疖初起为一圆形、微红、突起的小硬结，有疼痛及烧灼感，进而呈锥形隆起，顶部有一白色小脓头。如局部未受不良刺激，则脓头多自行溃破，脓栓脱落，脓液排尽后迅速愈合，小的疖一般无全身症状。颜面痈常起自疖的扩展，主要发生在唇部，尤以上唇多见，早期局部呈紫红色肿胀浸润，较硬，迅速发展形成中央坏死区，表面相继出现多数脓头，溃破后溢出脓血性分泌物，溃孔周围皮肤逐渐坏死，形成多数蜂窝状小脓腔。在

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

相应的唇黏膜部亦常出现多数溢脓溃孔。由于颜面部血循环丰富，脓液可经皮肤及黏膜两面排出，故很少发生大块的组织坏死脱落。患者全身毒血症状明显，白细胞总数及中性粒细胞比例增高，局部淋巴结多有肿大、触痛，每因患部肿痛而致张口受限，进食及语言障碍。颜面疖、痈，尤以发生于“危险三角区”者，如处理不当，特别是局部遭受不良刺激，如搔抓、挤压、挑刺、热敷及意外损伤等，常导致感染迅速经血行扩散，引起败血症、脓毒血症以及海绵窦化脓性血栓性静脉炎、脑脓肿等严重并发症，重症病例可在极短时间内导致中毒性休克。对颜面疖痈的处理，原则上应采取保守疗法，切忌搔抓、挤压、挑刺或热敷患处，疖初起时，可用 2% 碘酊涂患部，保持局部清洁，一般可在数日内消散，如疖肿增大或已成痈，局部可敷用二味拔毒散或六合丹，以促炎症局限。若脓头溃破，局部应加用高渗盐水纱布持续湿敷。若已形成皮下脓肿，可切开表面皮肤引流。对颜面痈，不宜作广泛切开引流。对有全身症状，特别是已出现并发症者，应加强抗感染的药物治疗及全身对症支持疗法。抗菌药物的选用上，应注意本病多由金黄色葡萄球菌引起，并结合药物敏感试验来考虑用药。

面部框架 (mian bu kuang jia)
facemask

参见“上颌口外向前牵引面框”词条。

面部皮肤癌 (mian bu pi fu ai)
cancer of facial skin

面部皮肤癌在各国的发病率差异悬殊，白种人较有色人种为高，但在我国较少。多发于 60 岁以上老年人，男性多于女性。常发于鼻部、鼻唇皱襞、眼睑、上下唇皮肤、颊、耳及额部。组织类型主要有鳞状细胞癌及基底细胞癌，以基底细胞癌多见。鳞癌初起时为一疣状浸润区域，表面有完整的正常皮肤覆盖，生长速度较基底细胞癌快，表面皮肤组织破溃，形成火山口样溃疡，边缘及基底部较硬，经久不愈。基底细胞癌生长缓慢，初起时出现灰黑色或棕黄色斑，伴毛细血管扩张，以后病变中央部分发生潮湿、糜烂及溃疡。病变向周围皮肤浅表性扩展，原来的部位则自行愈合，留下瘢痕。亦可形成腐蚀性溃疡，边缘如鼠咬状，常侵犯及破坏深部肌肉、软骨和骨质。鳞癌转移率较低，基底细胞癌一般不发生转移，不论手术、放射、药物、低温冷冻、激光或免疫治疗效果都较好，多数能够治愈。对浸及深层肌肉、软骨或骨组织时，应作大块切除，手术后立即进行整复，如有淋巴结转移，亦应作颈淋巴清扫术。

面部皮脂腺囊肿 (mian bu pi zhi xian nang zhong)
facial sebaceous cyst

全身皮肤除手掌、足底外均有皮脂腺分布，以头、面、前胸、肩胛部为多，在面部主要分布在额、鼻、面颊部。皮脂腺为无腔型的石榴样泡

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

状腺,腺体最外为扁平或立方形基底细胞的生发层,而接近导管部的细胞不断崩解形成无定形的皮脂样分泌物,顺排泄管经毛囊口排出,有滋润皮肤和毛发的作用。皮脂腺囊肿是因外伤、感染引起排泄管道的狭窄或阻塞,导致分泌物潴留而形成。因组织学上发现皮脂腺囊肿是由毛囊下外根鞘和皮脂腺导管合并发生,内衬有毛囊型角化上皮,故又称之为毛皮脂腺囊肿。皮脂腺囊肿常发生于皮脂腺功能活跃的青壮年,面部好发于额、鼻、面颊、耳后等部。有时可为多发。囊肿位于皮内,膨隆形生长,其浅表皮肤与囊肿紧密粘连不可分,毛囊开口成浅蓝点状凹陷,囊肿有弹性,边界清楚,基部活动。囊肿浅面皮肤变薄可破溃溢出油脂状、臭味分泌物,若继发感染或形成脓肿,则有相应体征表现。治疗采用包括囊肿及其浅面凹陷部皮肤一并切除,通常顺面部皮纹走向,包括粘连皮肤的梭形切口,将切口内皮肤与囊肿完整切除,以避免复发。

面动脉 (mian dong mai)

facial artery

参见"动脉"词条。

面弓 (mian gong)

face bow

是一种形似双脚规,用以记录和转移病人上颌与其下颌髁突或铰链轴间关系的金属器械。面弓由面弓本体和面弓叉组成。面弓的种类较多,根据确定铰链轴点的方法不同,可归纳为经验型面弓和运动型面弓两大类。

面弓本体 (mian gong ben ti)

face bow proper

呈凹形,由左右侧杆和横杆构成(以 Hanau H 型面弓为例)。在侧杆末端各有一与其成垂直的髁梁;在横杆上附有一个面弓叉铗,如果是 Hanau SM 型面弓,还附有一个眶下指针。

面弓叉 (mian gong cha)

face bow fork

又称𬌗叉,由叉翼和叉柄构成。叉翼分有齿与无齿两种,前者适用于无牙病人,后者适用于天然牙存在的病人。作面弓记录时,将叉翼烧热插入上蜡𬌗堤或蜡𬌗记录的外侧面,叉柄插入并固定在面弓叉铗内。因此,面弓叉起着连接上𬌗托与面弓体的作用。

面弓叉铗 (mian gong cha jia)

face bow fork clamp, Jack clamp

是位于面弓体横杆上可滑动的附件,用以固定面弓叉。铗的下端有一长柱形螺丝,上𬌗架时可用它来调节面弓的高度。

面弓记录 (mian gong ji lu)

face bow record

应用面弓确定病人上颌与其下颌髁突或铰链轴间的关系的步骤称为面弓记录。其目的是,取得上颌对颞下颌关节的定位关系。

面弓转移 (mian gong zhuan yi)

face bow transfer

根据所取得的面弓记录,将病人的上颌模型固定在可调节𬌗架上

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

的步骤称为面弓转移。这样，上颌模型与𬌗架水平轴（即髁杆）的关系，同病人上颌与其下颌铰链轴的关系相同或相似，即病人上颌对其颞下颌关节的定位关系被转移或复制到𬌗架上。面弓转移的目的是，使完成后的全口义齿咬合与颞下颌关节的运动协调，达到良好的平衡𬌗。

面横平面 (mian heng ping mian)

Frankfort horizontal plane

也称眼耳平面。为连接左右眶下缘点与左右耳屏切迹的平面。若牙弓距离面横平面太近，即牙弓太高者称为上升(attraction)；牙弓距离面横平面太远，即牙弓太低者，称为下降(abstraction)。

面后静脉 (mian hou jing mai)

posterior facial vein, vein facialis posterior

参见"静脉"词条。

面角 (mian jiao)

facial angle

面平面与眶耳平面相交之下后角。

面颈化脓性淋巴结炎 (mian jing hua nong xing lin ba jie yan)

pyogenic lymphadenitis of face and neck

面颈部有成群成组的淋巴结，收纳汇集口腔及颌面部各区域的淋巴液，具有过滤与吞噬淋巴液中微生物，破坏毒素，防御感染的功能。因此，头颈部炎症感染常伴有面颈部淋巴结炎，尤以颌下及颏下淋巴结炎最常见，有时也可发生于颊部、耳后及颈部的淋巴结炎，小儿淋巴结炎最为严重，常出现全身中毒症状。面颈部化脓性淋巴结炎多来自上呼吸道感染（扁桃体炎、咽炎、鼻炎、鼻窦炎等），口腔感染（龈炎、溃疡性口炎、冠周炎、牙周脓肿、根尖周炎、颌骨骨髓炎及颌面部间隙感染等），也可以继发于皮肤的损伤与感染（如皮肤化脓性创口、湿疹、疖痈等），原发炎灶顺淋巴液引流入局部淋巴结。早期在淋巴结内有充血，腔窦扩张，网状内皮细胞脱落，淋巴结实质内有浆液性渗出，淋巴样细胞增生与白细胞浸润。炎症进入化脓期，则有中性粒细胞浸润与脓性渗出物。淋巴结内还可以有出血、坏死，甚至腐败坏死性感染，此皆取决于病原菌的种类、毒素与机体对感染的敏感性与反应的程度。化脓性淋巴结炎突破淋巴结被膜后可发展成淋巴结周围炎或在周围软组织中形成脓肿或蜂窝织炎。

面颈淋巴结 (mian jing lin ba jie)

facial cervical lymph nodes

面颈部淋巴结和淋巴管较丰富，在正常情况下不易触及，但在发生病变时，如炎症或肿瘤侵及，淋巴结即增大。按其所在部位及排列方向，可分环形组和纵形组两大淋巴结群。

面颈淋巴结结核 (mian jing lin ba jie jie he)

tuberculous lymphonodes of face and neck

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

面颈部结核性淋巴结炎多系牛型结核杆菌感染，主要表现为慢性炎症过程，可从口腔黏膜、龋齿、龈袋、鼻咽部、扁桃体隐窝中潜伏的病灶或从肺结核继发而来，也可能找不到明确的原发病灶。因血源性感染者，很少见。临床上多发生于儿童及青年，颌下、颏下、耳前、耳后、颈深上以及颈后三角的淋巴结最常受累。初期可扪得单个或多个活动、硬而无痛的淋巴结，缓慢长大，逐渐融合互相粘连，皮肤表面色泽正常。在淋巴结内有干酪样坏死病变。干酪样物质液化，淋巴结被膜溶解后，与周围组织逐渐粘连。此时，皮肤呈暗红色，表面凹凸不平，成串珠状，推之不动，渐感疼痛。在形成冷脓肿后触诊可有波动感。冷脓肿反复破溃与闭合，流出灰暗色、污浊、稀薄或夹有干酪样物质的脓液。皮肤破溃处经久不愈或此愈彼溃，形成脓瘘与痛性溃疡，皮下深部有潜行窦道。经治愈后可形成瘢痕与深部组织粘连收缩。

面裂 (mian lie)

facial cleft

面裂是面部先天性畸形之一。面裂可分为面斜裂和面横裂。在人胚发育过程中，胚胎初期围绕原始口腔的五个突起，应进行融合。若上颌突与侧鼻突在面部的一侧或两侧，有部分或全部未曾融合，则形成一侧或双侧各种程度的面斜裂。面斜裂较少见，可自口角沿鼻侧而直至眼部或更上部位裂开，有的病人除面颊部有裂缝及下睑有缺陷外，还可能伴同侧上颌发育不全。若上颌突与下颌突未按正常情况融合，可造成相应程度的面横裂。面横裂又称大口畸形，可自口角至腮腺部有不同程度的裂隙。若为第一鳃弓发育异常，有时除口角畸形外常伴有副耳，或下颌骨发育异常。大口畸形，常为单侧，但有时亦可为双侧。此外，有时还出现第一、二鳃弓综合征，即下颌面骨发育障碍，其临床表现可能伴有下睑外侧缺陷，面骨如颧骨、下颌骨发育不全，外耳畸形，大口畸形，腭裂，咬合畸形，耳与口角间盲管瘘，发际畸形，面裂或其他骨骼畸形。

面裂治疗 (mian lie zhi liao)

treatment of facial cleft

面裂的治疗采用外科整复手术，面斜裂和面横裂都可按缺陷程度采用一个或多个“Z”成形术方法整复。对于面横裂的整复术，应先测出患侧口角拟恢复的正常位置，此可以健侧口角为准对照测出。若为双侧，可在病人平视前方时，自瞳孔向下方作一垂直线，此线与口裂水平线相交点，作为口角的位置，在测定口角位置的垂直线与裂隙上下方红唇黏膜与皮肤交界处定为 a、b 两点，此两点相对缝合后即为患侧口角，用一小纱布团填塞于患侧口角上下唇颊沟内，沿裂隙缘的皮肤与黏膜分界线，分别在上下唇近皮肤上作切口，直至 a、b 点。切开皮肤、脂肪层及肌层，但勿切透口腔黏膜，止血后，将上下方的黏膜瓣翻向口腔，作为该部口腔内的衬里组织。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

用细丝线缝合黏膜创缘直至a点b点相遇，形成患侧口角。缝合时要尽量保留口角部的红唇组织，使其松弛，以免造成张口受限，然后比较两侧口角位置是否对称，两侧上下红唇组织厚薄是否均匀，继之缝合黏膜下组织及肌层，最后缝合皮肤，为了避免愈合后形成线形瘢痕挛缩，可用"Z"字形术封闭皮肤切口，即在皮肤的水平创缘上、下各作一方向相反的斜向互相平行的切口，构成两个相对的三角形组织瓣，使其换位后交错缝合。

面淋巴结 (mian lin ba jie)

facial lymph nodes

参见"环形组淋巴结群"词条。

面颅 (mian lu)

facial cranium

Bolton 鼻根平面或 Frankfort 平面以下的颅面部分称面颅。

面平面 (mian ping mian)

facial plane, N-PO

由鼻根点与颏前点之连线所形成的平面。

面前静脉 (mian qian jing mai)

anterior facial vein, vein facialis anterior

参见"静脉"词条。

面深淋巴结 (mian shen lin ba jie)

deep facial lymphonodes

参见"环形组淋巴结群"词条。

面神经 (mian shen jing)

facial nerve

为第七对脑神经，是面部各表情肌的运动神经。

面神经损伤 (mian shen jing sun shang)

facial nerve injury

颌面部遭受创伤时，面神经干或分支可能被切断或损伤。如果主干受损伤，则整个一侧面神经失去功能。患侧可能出现额纹消失、眼睑不能闭合、口角歪斜、鼓腮漏气等现象。面神经损伤的处理，早期清创中，发现断裂的面神经主干或主要支干时，就尽量及时地将断离的两侧神经断端分离出来，用8-0～9-0的无损伤缝线，作对端的神经外膜吻合，较细的神经断离，则将近心端游离的神经，缝合固定在其原来行径部位的软组织中，以利其恢复功能。子弹穿透或弹片炸伤所致的面神经断离或缺损，不宜作一期修复。因这类伤多有广泛组织损伤，早期对神经损伤的范围不易确定，如果切除不够，修复后常有神经内瘢痕形成，影响效果；同时伤口污染较多，易于感染。因此火器伤早期清创时，不宜作面神经吻合或神经移植，或可在附近组织中缝合一针以作标记，留待伤后1～3个月内作二期修复。

面形 (mian xing)

face form

指从正面观察面部的外形。面正面形一般分为尖圆形、方圆形和卵圆形三种基本形状。

面总静脉 (mian zong jing mai)

facial common vein

参见"静脉"词条。

棉镊 (mian nie)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

cotton pliers

为了适应口腔检查及治疗的特殊需要，牙科棉镊的头光细、无齿残纹，便于夹持小块异物或治疗用棉球、纱布，但不宜钳持软组织。镊端为弯角，主要用以检查牙的松动度；镊柄宽，开闭自如，便于握持和运用；镊柄还可用作叩诊。

灭滴灵 (mie di ling)

metronidazole

又名甲硝唑，参见该词条。

明矾注射液 (ming fan zhu she ye)

Inj. alumen

组织硬化剂。系中药明矾与枸橼酸钠、蒸馏水等配装而成。一般用浓度为 10%。主要用以治疗海绵型血管瘤。

明胶海绵 (ming jiao hai mian)

gelatin sponge

明胶是由动物之皮、骨及白色结缔组织中之胶原，经部分水解所产生的物质，又将其制成海绵状，再经过处理，使成为医用无菌而具有可吸收性的明胶海绵，不溶于水，用于控制微血管出血，特别是用凝血素湿润后，止血效果更显著。

磨光 (mo guang)

polishing

在磨平的基础上，用磨光剂将被磨物的表面进一步抛光。磨光材料的颗粒很细，不会使被磨物表面产生沟痕，而是形成一个光滑发亮的表面。

磨光术 (mo guang shu)

polishing

磨光术是使塑料或金属等修复体表面，磨至高度平滑光洁的过程。磨光面平滑光洁，边缘圆钝，以达到感觉舒适，形态美观，不刺激口腔软组织，以便于保持清洁并防止金属腐蚀。磨光分为磨平（粗磨）和磨光（细磨）两个步骤。

磨辊 (mo gun)

burnishing

磨辊是用一较大而光滑的磨头代替细小的磨粒，对金属修复体的表面和边缘进行磨光。例如用一球形钢质磨头在金合金嵌体的边缘磨辊，金属将会移动，而使嵌体边缘与牙体更密合。

磨平 (mo ping)

abrasion

通过磨料的作用，使被磨物的表面达到平整。磨料的颗粒具有锐边，比被磨材料硬。磨料可以黏接制成磨轮或磨头使用；也可以用转动的毛刷，带动磨料摩擦被磨物表面，产生磨平作用；还可以将磨料黏结在布或纸上，擦拭被磨物的表面，使其逐步磨平。磨平时切痕的深度有时可达 10 μm。

磨平与磨光材料 (mo ping yu mo guang cai liao)

abrasion and polishing material

是用来研磨修复体表面的材料，简称研磨剂。常用的研磨剂有以下几种：①金刚石：是一种纯碳结晶体，是目前所知最硬的材料。将颗粒包埋于陶瓷或其他结合剂中，可以制成各型石尖、砂轮、砂片等。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

②碳化钨:除用它制成牙科钻及凿外,其粉粒与金刚石粉粒的用途一样,被用作磨平材料。③碳化硅:用来制作各型砂轮、砂石和砂片等。④石榴石:为硅酸盐砂石,是一种硬度不高的磨料,常用来制成砂纸片。⑤浮石:来源于火山岩的一种含硅高的材料。用于磨平硬度较低的材料,如塑料。也可磨光中熔合金或磨去牙表面的结石。⑥氧化铝:用法同碳化硅。⑦刚玉粉:为含70%~80%的氧化铝和铁的混合物,常用来制成砂纸。⑧砂(硅石):用粒度不同的粉粒制成砂纸或砂片,或以喷砂方式对金属修复体表面进行研磨。⑨硅藻土:系硅藻类的遗骸沉积于海底而形成。可用以制成砂纸或与蜡调和制成块状物供研磨用。⑩白垩粉(碳酸钙):是用沉淀方法制成的碳酸钙。可用作塑料基托或较软金属的磨光,也是牙膏中常用的磨光剂。⑪氧化锡:为白色粉末,用水或甘油调成糊剂,用于口腔内研磨。⑫氧化铁(红铁粉):主要成分为三氧化二铁。通常与硬脂酸混合制成条块状物,用于金合金、铜合金等金属的磨光。⑬氧化铬:呈绿色,是较氧化铁硬的研磨剂。其主要成分是三氧化二铬。常制成块状物,能用于各种金属材料的磨光,更常用于磨光诸如不锈钢之类的白色高熔合金。

磨牙半切术 (mo ya ban qie shu)

hemisection of molars

将磨牙患根上方的牙冠部分也一并断离摘除,保留剩余的一半冠根作为修复体基牙的手术方法。

磨牙𬌗关系 (mo ya he guan xi)

molar occlusal relationship

为上下第一恒磨牙的𬌗关系,有中性𬌗、远中𬌗和近中𬌗三种,前者𬌗关系属正常,后两者,则是畸形,它们可以是上、下牙弓的近、远中关系失调,但当受到乳磨牙早失或滞留的影响,而使第一恒磨牙未得到应有的位置调正时,也会出现这种畸形,例如下颌第二乳磨牙早失,则下颌第一恒磨牙近中移位,若上颌正常调整,则第一恒磨牙的𬌗关系为近中𬌗,若上颌第二乳磨牙早失,上颌第一恒磨牙前移,下颌若正常,则第一恒磨牙的𬌗关系为远中𬌗,与前面的关系的调整不同,这是属于牙源性的。

磨牙后腺 (mo ya hou xian)

retromolar gland

位于上、下颌磨牙后区的黏膜下层组织中,向第三磨牙附近分泌。组织学上与颊腺同,为混合腺,以黏液性腺泡为主。

末端护板 (mo duan hu ban)

terminal protecting plate

贴在成对的永磁体一端的两个磁极板面上的可磁化不锈钢薄片。其作用是保护磁极,以防止腐蚀和磨损。

末端平面 (mo duan ping mian)

terminal plane

指上下第二乳磨牙远中面的垂直向关系,有三种类型,垂直型,占59.1%,近中型,占19.1%和远中

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

型占 4.6%，有时左右两侧，其终末平面不一样，可以是一侧垂直型，一侧为近中型或远中型。

末端种植 (mo duan zhong zhi)

terminal implant

指单侧或双侧后牙游离缺失；采用种植体作远中桥基以修复失牙。种植体可采用骨膜下或骨内种植体。适用于牙列后部游离端缺失，余留牙槽嵴严重吸收，不能承担可摘局部义齿基托的负荷者。

末端种植体 (mo duan zhong zhi ti)

terminal implant

指该类种植体植入体内后，作为所支持的上部义齿的远中端桥基牙。

膜剂 (mo ji)

filmum

膜剂是将药物溶解或均匀分散在成膜材料的溶液中，经加工而成的薄膜状固体制剂。膜剂可制成速释、缓释或恒定释三种，药物的释放速度取决于成膜材料的厚度，常用的口腔溃疡薄膜由成膜材料（甲基纤维素、聚乙烯醇、乙烯-乙酸共聚体等）和主药（抗生素、制霉菌素、皮质类固醇、丁卡因等）所制成，适用于口腔溃疡，局部贴敷，用量酌定。

莫森曲线 (mo sen qu xian)

Monson curve

指每个牙尖与切端所构成的曲面与以眉间点为中心，以 10.16 cm 为半径的球面的一段圆弧相接触。

模型蜡 (mo xing la)

modeling wax

是一种适宜于制作非金属口腔和（或）面部修复体蜡型的蜡。其主要成分与基板蜡相同。

模型设计 (mo xing she ji)

cast design

是在工作模型上进行可摘部分义齿设计的一种方法。其内容包括：①用观测器观测模型，并绘出桥基牙、余留牙和牙嵴等硬软组织的观测线，从而确定出义齿的就位道。②义齿支架设计：按桥基牙观测的类型，用彩色铅笔画出直接固位体、间接固位体和大、小连接体等的类型和位置，以及基托伸展的范围。③用填凹蜡或石膏缓冲龈缘和硬区，并填去不必要的倒凹区。通过模型设计完成的可摘部分义齿摘戴无困难，不会损伤口腔软硬组织，而且义齿又有良好的固位力和稳定性。因此，模型设计是制作高质量可摘部分义齿的一个重要手段和步骤。

摩擦力 (mo ca li)

abrasive force

摩擦力是两相接触而彼此之间作相对运动的物体相互作用的结果，摩擦力最大值和一个物体在另一个物体上的垂直向压力成正比，也就是和反作用力成反比。修复体与预备牙两者吻合面之间产生垂直向压力，这就是抵御修复脱位的最大固位力，所以修复与预备牙之间越吻合，两者之间的摩擦力就越大，当然固位力也就越大。

木馏油 (mu liu you)

creosote, wood creosote

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

主要含愈创木酚、木焦油醇。为无色或浅黄色液体，有强烈气味。本品有消毒和麻醉作用，消毒力量约为酚的2～3倍，但刺激性和毒性均比酚低。常用于根管消毒，也可用于配制根管充填剂或空管糊剂。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

N

纳氏膜 (na shi mo)

Nasmyth membrane

参见"原发性釉护膜"词条。

耐高温模型 (nai gao wen mo xing)

refractory cast

是用耐高温的包埋材料从主模型复制的阳模,用以完成可摘部分义齿金属支架的制作,故又称包埋料模型或复制模型。

耐高温模型材料 (nai gao wen mo xing cai liao)

refractory cast material

即高熔合金包埋料。如欲采用钴铬合金带模整体铸造法制作可摘部分义齿的金属支架,须从主模型翻制一个耐火复制模型,在此复制模型上完成金属支架的蜡型、包埋和铸造。作为模型材料的高熔合金包埋料,一般多采用磷酸盐结合剂包埋料。

耐高温型盒 (nai gao wen xing he)

refractory flask

又称铸造型盒或铸造圈,为直径大小不同的金属管,用以包埋金属嵌体、冠桥修复体或可摘义齿金属支架、基托等的蜡型,使其形成耐高温的铸模腔,便于熔化的合金浇铸。

奶瓶龋 (nai ping qu)

nursing bottle caries

又名奶瓶综合征(baby bottle syndrome),是一种发生于乳牙列的猛性龋。多见于一岁以上的小儿,发病原因是由于延长使用奶瓶,而在奶瓶中又给以较多的糖分。奶瓶龋的患儿上前牙及磨牙均被破坏严重,而下切牙一般不被犯,可能是舌的运动及唾液对下切牙区有保护作用。

奈瑟菌属 (nai se jun shu)

Neisseria

奈瑟菌能从口腔大部分部位分离到,但数量较低,与血链球菌一样,它也是在清洁牙面上最早定居的细菌之一。目前将口腔奈瑟菌分为三类:不解糖,不产生多糖,如乳奈瑟菌、犬奈瑟菌等;不解糖,产生多糖,如浅黄色奈瑟菌等;解糖,产生多糖,如咽奈瑟菌、淡黄色奈瑟菌等。奈瑟菌产生多糖这一特征在口腔生态学中的意义尚不清楚。某些奈瑟菌株也能代谢乳酸,因此能减少变链菌等产酸菌的有害作用。

囊性骨化性纤维瘤 (nang xing gu hua xing xian wei liu)

cystic ossifying fibroma

为骨化性纤维瘤的一种类型。X线片示肿瘤呈囊性,一般以多房

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

为主，房室大小相近，间隔较粗厚；有时可有部分钙化表现。临床上骨质膨胀，触诊较硬，牙无松动。借以上各点可与成釉细胞瘤相鉴别。

囊性水瘤 (nang xing shui liu)
cystic hydroma

为囊肿型淋巴管瘤的同义词，详见该词条。

囊性牙瘤 (nang xing ya liu)
cystic odontoma

为牙瘤的一种类型。囊性牙瘤是在牙瘤周围有一明显的、鳞状上皮的囊壁，系发生自成釉器或牙瘤本身的上皮。囊性牙瘤的临床经过与牙源性囊肿相似。在 X 线片上囊性牙瘤表现为囊肿影像，中含牙瘤。治疗方法是手术摘除，一般应按囊肿摘除术处理，刮尽囊壁。

囊肿型淋巴管瘤 (nang zhong xing lin ba guan liu)
cystic type of lymphangioma

淋巴管瘤的一种类型，又称囊性水瘤。好发于颈部锁骨以上，但亦常见于上颈部及颌下区，有时甚至波及口底或腮腺。囊肿型淋巴管瘤为较大的多房性囊腔，彼此间隔汇合而成。中含透明、淡黄色水样淋巴液。肿瘤大小不一，皮肤一般不受侵犯。扪诊柔软，边界不清，有波动感。囊肿型淋巴管瘤穿刺可抽出黄色清亮液体，涂片检查可见大量淋巴细胞。应争取及早手术治疗。

脑挫伤 (nao cuo shang)
cerebral contusion

头部受伤后，造成脑组织实质性的损伤，称为脑挫伤。意识障碍的轻重，决定于脑实质损伤的程度，由于脑水肿，使颅内压增高，伤员多有头痛、恶心、呕吐等症状，可有脉搏和呼吸缓慢、血压上升趋向。由于脑组织和血管损伤，脑脊液内常有血液，造成损伤性蛛网膜下腔出血。根据脑挫伤的部位，可出现神经系统定位症状，如感觉或运动障碍、失语、病理反射、脑膜刺激征等。颌面损伤并发脑挫伤时，除局部止血，保持呼吸道通畅外，主要应密切观察伤员的意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸等变化情况及神经系统定位症状的变化，脑挫伤治疗的基本原则是镇静、脱水、止血及防治继发感染等。

脑脊液鼻漏 (nao ji ye bi lou)
cerebrospinal rhinorrhea

颌面损伤伴发筛板骨折、额骨骨折涉及额窦，颅前窝底骨折涉及额窦、筛窦、蝶窦，岩骨骨折涉及耳咽管时，脑脊液均自鼻孔流出。诊断与治疗参见“脑脊液漏”词条。

脑脊液耳漏 (nao ji ye er lou)
cerebrospinal otorrhea

颌面损伤伴发颅中窝骨折时，脑脊液自外耳道流出，诊断与治疗参见“脑脊液漏”词条。

脑脊液漏 (nao ji ye lou)
cerebrospinal fluid escape

颌面外伤如伴有筛板骨折、颅骨骨折涉及额窦、筛窦、蝶窦或岩骨骨折涉及耳咽管时，均可出现脑脊液漏，有脑脊液自鼻流出者称脑脊液鼻漏，有脑脊液自外耳道流出者

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

称脑脊液耳漏，流出的液体为带血色的水样液体，诊断不困难，如流出的脑脊液少而血液较多时，常和单纯出血难以鉴别，这时可将流出的液体滴在吸水纸上或纱布上，如果很快看到血迹周围有一圈被水湿润的环形红晕，即可确定混有脑脊液。

有脑脊液漏时，无论是鼻腔或耳道，都不可用液体冲洗；也不可用棉球塞紧，以免逆行感染进入颅内。耳鼻应当经常消毒，保持干净，并嘱伤员不要擤鼻涕，防止咳嗽及打喷嚏，给予磺胺嘧啶或氯霉素预防感染，这两种药物易于通过血脑屏障，可在脑组织中达到有效浓度。清醒伤员应采用头高卧位，脑脊液漏一般在短期内可自行愈合，如迁延不愈，应会同神经外科，考虑手术修补。

脑颅 (nao lu)

brain cranium

Bolton 鼻根平面或 Frankfort 平面，以上部分称脑颅。

脑震荡 (nao zhen dang)

concussion of brain

头部受猛撞击后，脑部受损伤的一种类型，脑震荡的主要症状是在伤后有短暂的意识障碍或神志丧失，或仅为一时性神志恍惚，一般不超过半小时，清醒后不能回忆受伤时及近期的情况，即逆行性遗忘，神志恢复过程中，常有一段时期不自主运动、兴奋或甚至谵妄，醒后有头痛、头晕、恶心、呕吐、耳鸣、脉搏微弱、呼吸缓慢等症状。脑震荡的诊断，必须有损伤史、伤后有短暂的意识障碍或逆行性遗忘、神经系统检查正常这三点，才能确立。脑震荡伤员应卧床休息，进行对症治疗，如用止痛剂、镇静剂、新针疗法等，脑震荡多可自愈，对脑震荡伤员需严密观察，直待病情稳定后，才可对颌面部损伤进行后期处理。

挠曲强度 (nao qu qiang du)

flexural strength

挠曲强度也即弯曲强度(bending strength)，即材料在挠曲试验时，在断裂或破裂的瞬时，样条外层所承受的最高应力。

挠曲试验 (nao qu shi yan)

flexural test

挠曲试验也称弯曲试验，即把试样绕一定直径的弯心弯曲，鉴定其韧性、延性和表面质量的试验。

内层包埋料 (nei ceng bao mai liao)

inner investment

又称内包埋料。用于包埋在蜡型表面的各种包埋料。如石膏系包埋料、硅酸乙酯系包埋料、磷酸盐系包埋料等。内包埋料除要求能耐高温、一定的强度、适当的凝固与温度膨胀以补偿铸金的收缩外，粒度应细，才能使铸件表面清晰光洁。

内顶盖 (nei ding gai)

intra-coping

双层顶盖中黏着于基牙上的顶盖。

内扩式油压全冠成形术 (nei kuo shi you ya quan guan cheng xing shu)

intra pressure full crownwork

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

这是用压力的方法代替锤造。此法以金属阴模为主体，在石膏代型上加蜡成形时，应该完全恢复外形、邻接关系和咬合关系。因为这种成形法是将冠套自内向外扩大而成，完成的锤冠与石膏蜡型完成一致。根据金属阴模颈部的大小为依据，选择形态、大小合适的软质冠套，放置入阴模内，再选与冠套口内径一致的冲头备用。将选好的冠套放入金属阴模内就位，向已就位的冠套内添加维尼龙颗粒，作为传递压力的充填料，加入的数量要求接近于颈线，剪一块与冠套口内径一致的加压盖板，盖在维尼龙颗粒之上，起密封作用。将准备好的金属阴模移至油压机的工作台上，把选择好的与冠套内径一致的工作冲头装入丝杆套内，调节丝杆帽使冲头与冠套保持垂直，加压到 150 kg，用此挤压的力量迫使冠套向四周扩大，直到与金属阴模的内壁紧密接触成形。

内倾型深覆𬌗 (nei qing xing shen fu he)

retruding deep overbite

参见“上切牙内倾深覆𬌗”词条。

内陷舌侧窝 (nei xian she ce wo)

dens invagination, dens invaginatus

本病为一种牙齿形态发育异常的疾病，多见于上颌侧切牙，偶见于上颌中切牙。本病是由于牙齿发育期间成釉器卷叠深入牙乳头中，发育为牙齿舌面在舌隆突处内陷的裂沟。此沟可延续到舌侧根面，延续长度不等，严重者可达根尖。沟卷入的深度也各不相同，所形成的畸形因卷入深度而不同，浅者仅为沟状，即畸形舌侧沟；较深者在舌面形成点隙状小窝，即舌侧点隙或畸形舌侧窝；严重卷叠者在舌面形成一畸形尖，即畸形舌侧尖；这种情况由于髓腔亦随之卷曲，而在 X 线片上呈牙体中央包含一小牙的影像，故又叫牙中牙。此种畸形在卷入部分常缺乏釉质或牙髓质，且沟底部牙本质极薄弱，沟内感染易达髓腔而引起牙髓感染。

拟杆菌属 (ni gan jun shu)

Bacteroides

革兰阴性的厌氧杆菌、无芽胞、无动力。解肝素拟杆菌(B. heparinolyticus)和动胶拟杆菌(B. zoogloeformans)是目前拟杆菌中唯一的两个菌种，其他拟杆菌属菌种均分离自人和动物的肠道。解肝素拟杆菌和动胶拟杆菌仅偶尔从龈下标本中检出，它们最初被分类为普氏菌属的菌种，然而 16S rRNA 序列分析清楚显示这两个菌种亦为拟杆菌属的菌种。

逆行性牙髓炎 (ni xing xing ya sui yan)

retrograde pulpitis

因牙周病引起牙槽骨吸收近根尖或已达根尖时，感染可通过根尖孔或侧支根尖孔进入牙髓引起牙髓炎。由于感染是从根髓开始，故叫做逆行性牙髓炎。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

尼氏征 (ni shi zheng)

Nikolsky sign

由于棘层松解，如以手指揉压外表正常的黏膜或皮肤，可以引起大疱，这一现象称为尼氏征。

黏固力 (nian gu li)

adhesive retention force

修复体另一种固位力的获得，是依靠黏固的黏着力，将修复体的组织面黏固在预备的牙的窝洞内，使互相接触的物体表面间产生的机械锁合，称黏固力。

黏结材料 (nian jie cai liao)

cement materials

所谓黏结(adhesion)是两个同种或异种物质之间通过化学、物理的相互作用产生结合的现象。两种物体间介在的物质称为黏固剂(cement)。

牙科用的黏固剂主要用于固定修复体及矫治器附件的黏结，近年来由于黏固剂的性能提高及黏结工艺的改进，在不磨牙或少磨牙的黏接桥研究和临床应用方面取得了不少进展。

牙科用的黏固剂主要有：①磷酸锌黏固剂：由磷酸与氧化锌组成。用于修复体和矫治器的黏结和基衬材料。②氧化锌丁香酚黏固剂：由丁香油与氧化锌组成。用于暂时黏固、基衬、根管充填及牙周塞治剂等。③聚羧酸酯黏固剂：由聚丙烯酸水溶液及硅铝玻璃细粉组成。用于修复、黏固和基衬等。④氢氧化钙黏固剂：由特殊的液体与氢氧化钙等组成。用于盖髓与基衬。⑤树脂黏固剂：由改性的丙烯酸酯类及丙烯酸环氧酯类组成。用于修复体的黏接及矫治器附件的直接黏接等。

黏蜡 (nian la)

sticky wax

其主要成分为蜂蜡和松香，具有较好的附着性，可用以固定石膏印模的断片，固定义齿的固位体和焊接件以及可摘义齿基托的断块等。

黏膜刺激试验 (nian mo ci ji shi yan)

mucous membrane irritation test

是研究材料的生物安全性能的试验之一。把材料安置在异种繁殖的金色仓鼠口腔黏膜上，作周期性观察局部反应程度，并经病理组织学鉴定颊黏膜上皮及其相连组织的反应情况。根据反应程度分为：无、较轻、中等、剧烈四级指标。与龈组织接触的印模材料、基托材料、修复体材料、牙体牙周材料种植和正畸材料均要进行这种试验。

黏膜固有层 (nian mo gu you ceng)

lamina propria

固有层由纤维性结缔组织构成。内有成纤维细胞、组织细胞等细胞成分及网状纤维和胶原纤维。固有层中有血管和神经，神经末梢并能进入上皮层。乳头层的厚度不等，以适应不同的功能。固有层突向上皮的部分称为结缔组织乳头，乳头和上皮脊交错排列，构成乳头

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

层。乳头层的厚度在各部位很不一致。口腔黏膜固有层的下方或附着于牙槽骨的骨膜，或与黏膜下组织相连接。

黏膜内种植体 (nian mo nei zhong zhi ti)

intramucosal implant

黏膜内种植体也称子母扣种植体，是口腔种植学发展初期的原始产物，由 Dahl GS (1943) 首先提出，Weiss CM 和 Yudy KW (1973) 命名，常以钛或钛合金作成。目前已不用。

黏膜乳头层 (nian mo ru tou ceng)

papillary portion of lamina propria

黏膜固有层结缔组织乳头和上皮脊相交错排列的地带称为黏膜乳头层。黏膜固有层大致可分为两层：乳头层由疏松结缔组织构成，其下方为粗大的纤维交织而成的网状层，但此两层之间并无明显界限。乳头层的厚度，因黏膜的功能状态而异。咀嚼黏膜有较高的上皮嵴，因而有较厚的乳头层，而被覆盖的上皮与固有层交界处比较平坦，因而乳头层亦不明显。

黏膜色素痣 (nian mo se su zhi)

mucosal pigmented nevus

发生于黏膜的痣为黏膜色素痣。口腔黏膜以色素斑或色素沉着为主，痣较少见。对黏膜色素痣或色素斑，除手术外，可选择冷冻治疗，因色素对冷冻很敏感；小的痣也可用激光烧灼气化。

黏膜下层 (nian mo xia ceng)

submucosa

黏膜下层由厚度和致密度不同的结缔组织构成，因而它与下方组织附着的牢固程度，在各个部位有所不同。在黏膜下层中含有腺体、血管、淋巴管、神经及脂肪组织等。较大的动脉在黏膜下层中分成较小的分支进入乳头层中，在乳头层中形成毛细血管网。

黏膜下脓肿 (nian mo xia nong zhong)

submucous abscess, submucosal abscess

当急性化脓性根尖周炎的骨膜下脓液穿破骨膜至黏膜下时，即形成黏膜下脓肿。此时患牙松动极明显，肿胀和波动感也较骨膜下脓肿期更为明显，但疼痛却减轻。治疗以切开引流为主，进行根管治疗术。

黏膜牙龈手术 (nian mo ya yin shou shu)

mucogingival surgery

牙龈软组织病损的处理中，涉及的区域常不仅仅局限于牙龈，其范围涉及膜龈联合、牙槽黏膜、前庭沟及系带的手术称为黏膜牙龈手术。此手术的种类很多，主要可分为三类：①增宽附着龈的手术：根尖向复位瓣术、前庭沟扩展-骨膜开窗术、系带切除术等。②覆盖暴露面的手术：侧向复位瓣术、双乳头瓣术等；③增宽附着龈同时又覆盖暴露根面的手术：冠向复位瓣及自体游离龈瓣移植术等。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

黏膜炎（nian mo yan）

mucositis

又称炎症性红斑，系非特异性炎症，表现为红色的圆形、椭圆形态的斑疹，不高出于黏膜面，触诊柔软，伴有不同程度的疼痛。

黏膜支持式义齿（nian mo zhi chi shi yi chi）

tissue-borne partial denture

义齿的殆力主要由黏膜承担。适用于多数牙缺失，余留牙松动者，或因咬合过紧无法磨出殆支托及隙卡沟位置者。

黏液瘤（nian ye liu）

myxoma

黏液瘤可发生于任何骨骼，但颌骨黏液瘤的组织来源大多偏向为牙源性，故亦称牙源性黏液瘤。该瘤大体切面为灰白色或黄白色，无包膜，边界不清，瘤中小腔富含黏液。瘤细胞呈星形或梭形，核呈卵圆形，染色深，偶可见异型细胞核，但核分裂少见；有时还可见到散在的牙源性上皮条索。颌骨黏液瘤多见于青壮年。好发于下颌骨。肿瘤生长缓慢，偶亦有生长甚快者。一般无自觉症状。病员多在颌骨膨胀畸形后始引起注意。X 线片示颌骨膨胀伴多数小蜂房状透光影像，似肥皂泡状；此影像有时可与中央性血管瘤的 X 线表现相混淆。黏液瘤具有局部浸润性生长特征，牙根可以出现吸收；黏液样组织可以导致肉瘤变。因此，虽然黏液瘤不发生转移，但一般都把它看作为一低度恶性肿瘤而主张采取比较彻底的手术治疗。如处理正确一般不致复发，预后良好。

黏液腺囊肿（nian ye xian nang zhong）

mucous gland cyst

黏液腺分泌管损伤瘢痕挛缩受阻，黏液不断分泌，腺泡内压力增大而逐渐膨胀，形成囊肿，称为黏液腺囊肿。

黏液纤维瘤（nian ye xian wei liu）

myxofibroma

黏液瘤之一种。黏液瘤中并有少量纤维组织时称黏液纤维瘤。

黏着型固位针（nian zhuo xing gu wei zhen）

adhesive retention pin

黏着型固位针是应用黏固剂把固位针黏固在针道内，一般用金属卡环丝，或制备蜡型时同时制备蜡针附着修复体上一起铸造，黏着修复体时一起黏固。

镍铬合金片（nie ge he jin pian）

nickel-chromium metal plate

又称白合金片。以镍为主要成分的合金，经加工碾压成厚度不同的合金片，或制成不同规格的帽状制品（即无缝冠套）。其组成为：镍 > 80%，铬6% ~ 10%，铜 < 6%，银 < 2%，碳、硅、锰、磷、硫少量。表面呈银白色，有良好的抗腐蚀性和加工与焊接性能。可用于制用锤造冠、带环、殆垫和基托等。镍铬合金片按其厚度不同有 31 号（0.24 mm）、32 号（0.22 mm）、33 号（0.20 mm）、34 号（0.18 mm）、35

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

号(0.16 mm)。成品无缝冠套,按其形态不同,分前牙冠套、尖牙冠套、后牙冠套。每一类型又按其直径大小(5.6～14 mm)制成不同规格的半成品冠套,以供临床选用。

镍铬合金嵌体 (nie ge he jin qian ti)

nickel-chromium alloy inlay

镍铬合金又称非贵金属合金,价格较金合金低,它的熔点较金合金高,硬度及铸造收缩都较金合金大,能维持金属本色,因此也可用来铸造嵌体、部分冠、全冠及熔附烤瓷的金属底层,它的铸造收缩可以用高膨胀、耐高温包埋料来补偿。

镍钛记忆合金 (nie tai ji yi he jin)

nickel-titanium memory alloy

具有形状记忆效应的合金材料。记忆合金在明显的塑性形变后,经过适当加温处理,可以回复到变形前的原始形状。在回复过程中会产生相当大的力,可以作不同程度的机械功,因而具有大的实用意义。目前常用的55-Nitinol合金,是含镍量为54%～56%的金属化合物。颌面外科用以制成加压骑缝钉,植入骨折断端,利用相互接触的殆力,以达到固定的目的。口腔正畸科利用记忆合金丝持续而柔和的弹力,达到矫正牙齿的目的。

颞骨关节面 (nie gu guan jie mian)

articular face of temporal bone

指颞骨鳞部的关节面,是颞下颌关节组成之一,它包括关节面的凹部(即关节窝)和关节面的突部(即关节结节)两部分。另分别见关节窝和关节结节。

颞肌 (nie ji)

temporal muscle

参见"咀嚼肌"词条。

颞间隙感染 (nie jian xi gan ran)

temporal space infection

颞间隙位于颧弓上方,颞肌所在的部位,分为颞浅与颞深两间隙:颞浅间隙位于颞筋膜与颞肌之间。颞深间隙位于颞肌及其所覆盖的颞骨表面之间。在颞筋膜与颞肌之间、颞肌内,以及颞肌与颞骨之间均有脂肪组织。在颞肌的深面有颞深筋膜,是颅骨骨膜的延续部分。炎症可在各层组织中发生,并可与相邻间隙中脂肪组织通连而使感染互相传播,如颞浅间隙感染往下直接与嚼肌间隙相通。颞深间隙往下可与颞下、翼颌间隙相通,甚至可达颊间隙。颞肌深面是颞骨鳞部,为颅骨骨壁最薄的部分,脓液积存于此可压迫骨皮质,造成骨质坏死,发生边缘性骨髓炎或破坏骨板而侵入颅内,或通过邻近脑膜的血管而引起颅内感染。感染还可以经颞下间隙与翼腭凹,循颅底骨孔或缝隙而达颅内。颞间隙感染多系继发性感染,颞部皮肤疖痈、外伤可引起颞浅间隙感染。牙源性感染所致颌周间隙感染、颊间隙感染以及颌骨骨髓炎常发生颞深间隙感染,因此,后者常常表现为多间隙感染。

颞浅动脉 (nie qian dong mai)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

superfacial temporal artery, artery temporalis superficialis

参见"动脉"词条。

颞下颌关节 (nie xia he guan jie)

temporomandibular joint, temporomandibular articulation

又称颞颌关节、下颌关节或颌关节。此关节由下颌髁突、颞骨关节面、关节盘、关节囊和关节韧带等五部分组成。它是颌面部唯一的既稳定又灵活,具有转动和滑动运动的联动关节,行使着咀嚼、吞咽、说话、唱歌和表情等复杂的生理功能。特别在咀嚼时,须承受相当大的殆力。

颞下颌关节凹 (nie xia he guan jie ao)

temporomandibular fossa

位于颞骨鳞部下面,朝向下方,呈横的卵圆形。骨面附以无血管的纤维结缔组织。此种组织随着年龄增长,逐渐骨化而为纤维软骨。关节凹与颅腔之间,仅有薄层骨板相隔,因而关节内的感染可以破坏骨壁进入颅内。关节囊的后部纤维附着于鳞鼓裂前缘,将关节凹分隔为前后两部分。关节凹的前部止于颞骨颧弓部的关节结节,容纳髁突组成关节。婴儿时,关节凹前部的后方有关节后突,前方无关节结节。在生长发育过程中,关节后突逐渐萎缩消失。在7~8个月时,开始出现关节结节。到6~7岁时,关节结节形成。关节结节的后斜面,向前下方倾斜。因髁突沿此斜面滑,故称为髁道。髁道与上牙弓殆平面所成的角度,称为髁道斜度,一般为20°~40°。但个体差异很大,而且同一人的左右侧也可能不同。关节凹的后部为鳞鼓裂,容纳腮腺的一部分及神经血管等软组织,在其骨面上覆盖纤维软骨。在关节结节处,纤维软骨加厚,是承受压力的主要部位。关节凹隔以鼓板和外耳道相邻,因而关节的损伤,容易产生耳部的症状。

颞下颌关节侧位体层摄影 (nie xia he guan jie ce wei ti ceng she ying)

lateral tomography of temporomandibular joint (TMJ)

体层域选择同下颌升支侧位体层,只是仅投照颞颌关节局部,在此体层片上可以清晰观察到关节凹、关节结节、关节间隙以及髁突,多用于对比两侧颞下颌关节的形态。

颞下颌关节成形术 (nie xia he guan jie cheng xing shu)

arthroplasty of temporomandibular joint

关节成形术是采用外科手术将强直的关节形成活动的假关节,以恢复下颌关节的正常功能。

颞下颌关节复位术 (nie xia he guan jie fu wei shu)

reduction of dislocation of condyle

下颌髁突脱位后,采用手法使移位的髁突回复到关节凹内,若手法复位不能奏效时则应采用外科手术切开复位。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

颞下颌关节囊 (nie xia he guan jie nang)

temporomandibular articular capsule

为薄而松的袋囊,富于韧性,前面比后面薄,与关节上下腔的滑膜囊紧密相连。上起于颞骨关节凹的周缘及关节结节,后起于关节凹的鳞鼓裂,下连关节盘周缘并附着于髁突颈。关节囊后壁与颞骨鼓板间有脂肪组织和部分腮腺,因而髁突能向后退。

颞下颌关节盘 (nie xia he guan jie pan)

temporomandibular articular disc

呈卵圆形,位于关节凹和髁突之间,为坚韧致密的纤维组织构成,随着年龄的增长可以软骨化。其纤维束由各方向互相交织,故极富韧性,抗压强度和抗磨强度较高。在关节凹和髁突间,关节盘能起缓冲作用,以减小咀嚼运动中的冲击力。关节盘各部分的厚度不同,从前向后可分为前带、中带和后带。前带:较厚,为关节盘的前部,由胶原纤维和弹力纤维组成,其前方有颞前附着和下颌前附着,致使关节盘分别附着于关节结节的前斜面和髁突前斜面的前端。中带:最薄,位于关节结节后斜面与髁突前斜面之间,为关节的功能区,由胶原纤维和细弹力纤维组成,并可见软骨基质。后带:在关节凹顶和髁突横嵴之间。其后方为双板区,分为上、下两板:上板为颞后附着,止于鳞鼓裂,由胶原纤维和粗弹力纤维所组成,能协助关节盘复位和维持关节盘的平衡;下板为下颌后附着,止于髁突后斜面,由粗胶原纤维组成,富于韧性而无弹性。上、下两板间富于神经血管,可以调节肌肉功能,是产生关节疼痛的主要部位之一。关节凹的上面前凹后凸,凹面与关节结节的斜面相对,可以调节下颌关节凹和髁突在解剖形态上的不协调。关节盘的前部有翼外肌附着,四周与关节囊相连。后缘靠弹力纤维连于关节囊,可以保护关节和适应下颌运动。关节盘将关节囊分为上下两腔,腔内垫以滑膜,分泌滑液。上腔大而松弛,属滑行关节;下腔小而紧张,属铰链关节。小张口时,关节活动主要发生在下腔;继续张口时,关节的活动主要发生在上腔,此时髁突与关节盘都向前滑行。两侧关节交替动作,即产生下颌侧向运动。

颞下颌关节强直 (nie xia he guan jie qiang zhi)

ankylosis of temporomandibular joint

颞下颌关节、颌骨及其周围软组织发生病变,影响正常的关节活动,表现为张口受限或完全不能张口,统称为颞下颌关节强直。

颞下颌关节韧带 (nie xia he guan jie ren dai)

temporomandibular ligament

是悬吊下颌和限制下颌运动的组织结构。包括:①颞下颌韧带:又称外侧韧带,为关节囊外侧增厚部分,上宽下窄。上起于颧弓外侧和

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

关节结节下缘，斜向下后，止于髁突颈外侧。可以调节下颌矢状运动和侧方运动，防止髁突向外脱位。②蝶下颌韧带：又称内侧韧带，位于关节内侧。上起于蝶骨角棘，下附于下颌小舌，其外面有翼外肌，内面有翼内肌。能调节下颌侧方运动和上下运动。③茎突下颌韧带：又称后韧带，位于嚼肌和翼内肌之间。上起于颞骨茎突，向下前止于下颌角的后缘。在止端稍上处，有韧带分支下降而附着于舌骨小角，可以调节下颌的前后运动。

颞下颌关节脱位 (nie xia he guan jie tuo wei)

dislocation of condyle

下颌髁突活动时，超越了关节的正常限度，滑出关节凹以外，而不能自行恢复原位者，称为颞下颌关节脱位。

颞下颌关节紊乱综合征 (nie xia he guan jie wen luan zong he zheng)

TMJ dysfunction syndrome

本病是颞颌关节病中最常见的一种类型，也是口腔医学临床常见病之一。多发生于20～40岁青壮年，关于本病的病因，一般与神经、殆、肌肉等多种因素有关，而殆因素是常见的重要因素之一，大多是由于殆紊乱引起下颌偏位，影响了生理的正中关系和正中殆，出现的临床症状有：下颌运动时关节弹响，关节区及其周围肌肉疼痛，下颌运动受限或张口运动异常，可伴有耳鸣、耳塞、眩晕、头痛等一系列症状。本病的治疗方法一般采用综合治疗，主要包括两个方面：①局部症状治疗。②口腔矫形治疗以恢复生理的正中关系，常用的方法有殆板（殆垫）矫正，调殆及缺牙修复等。

颞下颌关节紊乱综合征病因 (nie xia he guan jie wen luan zong he zheng bing yin)

etiology of TMJ disturbance syndrome

此综合征病因比较复杂，可分为全身性与局部性两方面。全身性（精神生理因素）患者常有急躁、易怒、精神紧张、失眠、肌腱反射亢进及肌肉跳动等症状；患者常伴有神经衰弱症状，如神经衰弱加重，关节病也加重。局部性（殆因素）患者可有殆关系紊乱，如牙尖早接触、锁殆、深覆殆，多数后牙缺失以及殆面过度磨耗所致垂直距离过低等；不良习惯如单侧咀嚼、夜间磨牙、经常咀嚼硬食物、工作紧张时咬牙习惯等。此外，两侧关节发育不对称，可造成下颌运动不协调，成为发病的潜在因素。最近有学者提出自身免疫因素，正常髁关节软骨属封闭抗原，在颞下颌关节紊乱综合征时，这些封闭屏障破坏，关节内有自身免疫反应发生，这种自身免疫反应，参与了关节组织的破坏，是颞下颌关节紊乱综合征时关节本身的内在因素。

颞下颌关节炎 (nie xia he guan jie yan)

arthritis of the temporomandibular joint

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颞下颌关节炎可分感染性、创伤性、退行性及类风湿性等。感染性关节炎现已少见，可由开放性创伤，邻接区域（如中耳）感染的直接扩散，血源性感染或特异性感染等引起。创伤性关节炎多由急性创伤引起，如意外创伤，拔下颌阻生智齿，咬硬物等。发病后，当下颌运动时，关节处有尖锐疼痛及运动障碍，患侧有压痛，咬合有困难等。治疗包括局部休息、理疗、止痛药物等，如有积液或血肿，则应抽吸。泼尼松混悬液 0.5 ml(12.5 mg)作关节囊内或关节后区注射，效果良好，慢性创伤性关节炎多由长期轻微创伤引起或由急性转变。骨关节炎又称退行性关节炎，局部病因同慢性创伤性关节炎，下颌运动时关节区有疼痛并有杂音、开口受限、髁突区有压痛等。X 线片上髁突有侵蚀是重要的诊断依据，有时可有骨赘形成。类风湿关节炎被认为是一种自身免疫病，发生在颞下颌关节者少见。

颞下颌关节造影术 (nie xia he guan jie zao ying shu)

TMJ arthrography

颞下颌关节造影根据造影剂的分布情况能较好显示关节盘及其附着的变化，有助于更了解关节病变。髁突骨面破坏，颞下颌关节内有杂音，单声或多声恒定弹响，关节间隙明显增宽或狭窄，均是造影适应证。造影可按上、下腔分别进行，在髁突后疏松组织内作局部浸润麻醉，造影剂用碘水溶剂如 20% 泛影葡胺等。关节下腔容量较小，造影剂被吸收较快，故先行下腔造影，将针在耳屏前，髁突后刺入，向前内直达髁突后颈部，沿骨面稍向上推，回抽无血即可注入造影剂 0.8 ml，立即拍摄该关节薛氏位开闭口片。15 min 后再行上腔造影，病人大张口，穿刺点同下腔造影，针尖向前、上、内直达关节凹，以感觉触及关节凹面软骨，稍后退回抽无血即注入造影剂 1.2 ml，注射后立即摄片同上。上腔标志明确，一般能肯定已达关节腔内，而下腔是否刺入关节腔内，术者并无感觉。正常颞下颌关节上腔造影侧位闭口时，关节腔外侧与中部造影剂重叠在一起，关节腔的外侧像表现呈“S”形致密像带，关节中部显影较弱，其下半部形成半月影像遮盖部分髁突，“S”形致密影像带与关节凹之间有低密度窄条阴影，是关节凹面软骨及其后上纤维组织影像；开口时，由于髁突向前下移动，关节前部有髁突及关节盘，关节凹由造影剂充满。单一上腔造影能说明很多问题，如上下腔交通、关节盘移位及运动障碍、颞前后附着松弛等均能作出诊断，为了避免下腔穿刺技术上存在的问题，单作上腔造影也可以满足临床诊断的需要，反应也轻微。

颞下颌关节真性强直 (nie xia he guan jie zhen xing qiang zhi)

true ankylosis of temporomandibular joint

指一侧或两侧关节凹和髁突之间，受到炎症或损伤等原因，以致关

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

节内发生纤维性或骨性粘连，引起张口受限或牙关紧闭，称为颞下颌关节真性强直。

颞下间隙感染（nie xia jian xi gan ran）

infratemporal space infection

颞下间隙位于颅底颞骨下方，上界为蝶骨大翼下方的颞下嵴，下界相当于翼外肌下缘水平面，并以翼外肌作为与翼颌间隙的分界，前界为上颌结节及上颌骨颧突的后面，后界为下颌骨髁突、茎突及其所附着的肌肉，内界为蝶骨翼外板的外侧面，外界为下颌支上分内侧面、喙突及颧弓，在此间隙内有颌内动、静脉、翼静脉丛以及三叉神经第二、三支的分支通过，还充满有脂肪组织。颞下间隙感染易波及相邻的颞间隙、翼颌间隙、咽旁间隙及颊间隙，甚至还可循下颌神经往上经卵圆孔，或沿脑膜中动脉，经棘孔而入颅。感染累及翼静脉丛，可借卵圆孔、破裂孔或眼眶而与颅内的海绵窦交通。颞下间隙常与相邻间隙感染同时存在或伴有严重并发症。

凝固膨胀（ning gu peng zhang）

setting expansion

某些牙科材料如石膏、包埋材料等，当粉液调合在其凝固过程中，由于物理化学反应，材料凝固后伴有体积增大的现象，称为凝固膨胀。凝固膨胀值通常以线膨胀的百分率表示。如石膏的凝固膨胀率为0.15%～0.4%；磷酸盐系包埋料的凝固膨胀率约为0.6%。

凝固收缩（ning gu shou suo）

setting contraction

材料在固化过程中所产生的收缩，称为凝固收缩。例如缩合型化合物在聚合过程中需脱去低分子物质而产生聚合收缩。或由于温度变化所产生的温度收缩，均可使材料的体积产生收缩。

扭转错位（niu zhuan cuo wei）

torsiversion

牙齿沿其牙长轴发生扭转。

脓道探针（nong dao tan zhen）

pyogenic fistula probe

多为银质或铜质制成，因较软而无弹性，可根据需要弯曲成形。脓道探针针头钝圆，有时中段有柄，便于握持。主要用于检查窦道或瘘管的方向和深浅。

脓疱（nong pao）

pustule

脓疱是一种疱性损害，其内由脓性物取代了透明的疱液，口腔黏膜少见。

脓肿切开引流（nong zhong qie kai yin liu）

incision and drainage

口腔颌面部脓肿形成后，无论是化脓性或腐败坏死性感染，都应及时切开引流。切开引流不仅可以解除局部肿胀、疼痛与张力，迅速将脓液或腐败坏死性感染物、毒素等排出体外，以达到消炎、解毒目的；还可以防止边缘性骨髓炎、窒息以及预防感染扩散至颅腔、胸腔或侵入血循环，造成海绵窦血栓、脑脓肿、纵隔炎、败血症等严重并发症。

努氏硬度（nu shi ying du）

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Knoop hardness

参见“硬度”词条。

挪威系统矫治器 (nuo wei xi tong jiao zhi qi)

Norweglan system appliance

参见“安德森促动器”词条。

诺义曼鞘 (nuo yi man qiao)

sheath of Neumann

在管周牙本质和管间牙本质之间，在磨片观察时可见有一较清楚的交界面，早年认为此是一特殊的结构，称诺义曼鞘，而电镜未能证实此鞘的存在。

钕铁硼永磁体 (nu tie peng yong ci ti)

neodymium-iron-boron permanent magnet

主要由钕、铁、硼元素组成的人造磁体。是20世纪80年代问世的一种稀土类永磁体。它较钐钴永磁体具有更高的矫顽力和最大磁能积的特点，故磁体更加小型化，便于口腔临床应用，是当今最佳的磁性材料。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

O

偶联剂（ou lian ji）

coupling agent

偶联剂是指本身具有两个或两个以上活性基团，可将原来两者不能化学结合的物质，通过偶联剂作用而产生化学结合。例如复合树脂中的无机填料表面通过偶联剂作用后可提高复合树脂的强度。

实验证明填料经 KH570 处理的直径抗张强度为 387.9 MPa。填料未经 H570 处理的直径抗张强度为 185.1 MPa。因为 KH570 有两个活性基团，一个含有可水解基团，它与无机填料表面羟基结合成—Si—O—键，另一活性基团，可以与有机质树脂反应成化学键。这样它起了联结无机填料与有机质的作用。

欧文线（ou wen xian）

Owen line

在牙齿磨片上，偶或可见特别加重的牙本质增生线，称欧文线，又称牙本质生长线。软射线显示，此线代表钙化不足。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

P

排气 (pai qi)

degassing

又称除气、消气。在制作金属烤瓷修复体的过程中，于上瓷前，需对经过喷砂处理的金属基底表面进行排气处理。目的是去除附着于金属表面的残留气体，烧尽污物，有利于熔瓷润湿附着于金属表面，提高金瓷的结合强度。操作方法参见"牙科烤瓷技术"词条。

排泄管 (pai xie guan)

excretory duct

通过其管将唾液从纹管运送入口腔。排泄管位于结缔组织的隔膜中。其起始端为假复层柱状上皮，而逐渐成为鳞状上皮。

盘锤韧带 (pan chui ren dai)

discomalleolar ligament

参见"下颌锤韧带"词条。

盘颌关节 (pan he guan jie)

discomandibular joint

参见"关节间隙"词条。

盘颞关节 (pan nie guan jie)

discotemporal joint

参见"关节间隙"词条。

疱型扁平苔藓 (pao xing bian ping tai xian)

bullous lichen planus

为口腔扁平苔藓的一种临床现象，在损害处表现出单个或多个大小不等的水疱，以腭部多见，颊部次之，水疱容易破裂。

疱疹性口炎 (pao zhen xing kou yan)

herpetic stomatitis

又称单纯性疱疹，是由单纯疱疹病毒Ⅰ型所引起，为接触传染。本病潜伏期约为 10 d，多发于儿童，发病急骤，有发热、头痛及全身不适。病变发生于唇红部并波及口腔黏膜或口周皮肤，出现针头大小的透明水疱，周围有红晕，疱疹散在或聚集成簇，水疱易破成溃疡面。本病要注意全身情况，支持疗法，卧床休息。多次复发时，可试用牛痘接种，病程 7 ~ 10 d 可自愈，但缺乏终身免疫。

佩吉特病 (pei ji te bing)

Paget disease

即畸形性骨炎，详见该词条。

喷砂处理 (pen sha chu li)

sandblasting

是利用适当压力的压缩空气，带动喷砂机内 100 ~ 150 目的金钢砂（碳化硅或氧化铝）以每秒 50 ~ 70 m 的速度，从喷嘴中喷射到铸件表面上，以冲洗铸件表面的氧化层和残留的包埋料。对金属烤瓷修复体的金属基底表面喷砂，还可以粗化表面，有助于金属与瓷的机械结

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

合。一般中熔、低熔合金的铸件质软，都不需要喷砂处理。

喷涂 (pen tu)

spray coating

采用高热将涂层材料加热到溶化或半溶化状态，在动力的作用下喷向底层材料表面并附于其上，从而形成涂层的技术。有火焰喷涂和等离子喷涂两种方式。

皮肤组织扩张器 (pi fu zu zhi kuo zhang qi)

skin tissue expandor

可埋植皮下或肌下层的硅橡胶囊，定期注入生理盐水令其扩张，使表面皮肤逐渐伸展，以提供较大面积的皮肤与皮下组织修复缺损。

皮肌炎口腔表征 (pi ji yan kou qiang biao zheng)

oral manifestations of dermatomyositis

本病主要侵及肌肉和皮肤，临床表现为肌肉疼痛、肌力减退以致软弱无力，皮肤水肿。患者面部常先出现淡紫色红斑并伴有发热。口腔表现主要是舌肌无力、水肿，以后渐萎缩、活动度丧失，晚期可有吞咽困难，语言障碍。

皮-罗综合征 (pi luo zong he zheng)

Pierre Robin syndrome

主要表现为下颌过小畸形、舌后退和腭裂。由于下颌过小畸形，发育不良，舌缺乏足够的间隙以致舌后退至咽部而阻塞呼吸道，因此新生儿可发生急性呼吸梗阻。患儿出生后常发生紫绀，仰卧时呼吸困难尤为明显，俯卧位时症状可缓解。常因喂养困难，继发营养不良而死亡。后天性下颌骨发育不全较常见于颞颌关节强直，如系双侧颞颌关节强直所致下颌骨发育不全，面下部有发育障碍畸形；颏部后退，两侧下颌骨短小，面下部 1/3 前后径及垂直长度均缩短，上颌及鼻显示过度向前下突出，形成特殊的小颌畸形外貌，严重者似“鸟嘴”样，下颌角前切迹明显凹陷，下颌角显著向下突出。因下颌骨发育障碍使牙弓变小而狭窄，牙的排列和垂直方向生长均受限制，造成咬合错乱，下颌磨牙倾向舌侧，下颌牙的颊尖咬于上颌牙的舌侧尖甚至无接触。下颌切牙位于上颌切牙之后并向唇侧呈扇形倾斜。患者睡眠时常有鼾声甚至不能安眠。单侧下颌骨发育不全者，患侧下颌骨与健侧相比，两侧下颌体及下颌支的长度有明显差异，患侧颌骨体及下颌支均短小。面下分两侧不对称，患侧丰满，健侧平坦，颏部与下颌中线均偏向患侧，与上颌中线相比可偏移 1～2 个切牙的距离。患侧口角及下颌角均较健侧为高。张口运动时下颌骨向患侧歪斜更为明显。口内检查可见患侧殆平面高于健侧，这是由于下颌体向上弯曲与缩短的下颌支相连。同时伴有咬合关系紊乱。颞颌关节强直所引起的下颌骨发育不全，同时有颞颌关节强直的临床表现。

皮内痣 (pi nei zhi)

intradermal nevus

位于真皮内。痣细胞形成巢状

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

或索状,在深层痣细胞则成梭形分散存在。皮内痣很少或基本不发生恶变。

皮索扩张钳 (pi suo kuo zhang qian)

Pesso stretching pliers

即金冠钳。用于锤造金属冠的扩展成形。

皮索钳 (pi suo qian)

Pesso pliers

即短尖头钳。钳嘴短而尖,呈平面,用以弯制卡环、弓丝、指簧,成形锤造金属冠和带环等。

皮下气肿 (pi xia qi zhong)

subcutaneous emphysema

皮下气肿是在创伤时有气体进入皮下引起的肿胀现象,如伤口与口腔、鼻腔、上颌窦、筛窦、额窦等相通,偶尔可引起皮下气肿。一般不需作特殊处理,在创伤愈合后可逐渐消退。

片切式预备嵌体 (pian qie shi yu bei qian ti)

slice preparation of inlay

后牙邻面外形较平而缺损范围较小者,适宜采用片切式预备窝洞,片切面的颊舌边缘应延伸至自洁区,然后在片切面内作沟或小箱状与殆面的鸠尾固位形相连,并形成一致的戴入道,磨除的牙体组织较少,抗侧向脱位力较强。

片切形洞准备 (pian qie xing dong zhun bei)

slice cut cavity preparation

是两面或多面嵌体修复时牙体窝洞预备的一种方法。它与传统窝洞预备方法的不同,在于其邻面的预备。它的主要特点是在牙冠的邻面形成片切面。用安全切盘或是细长的锥形裂钻,将牙冠邻面的凸出部分切除。切割时,切盘的方向与牙长轴平行或微向长轴聚合,同时还要与牙冠邻面颊–舌方向一致。完成后的切片面的颊、舌缘应伸延至自洁区。龈缘位于龈下 0.3 mm,但如邻面外形较突,龈缘可置于龈嵴顶以上 2 ~ 3 mm。此种片切形窝洞的优点是邻面预备比较容易,牙体切割较少,釉柱的边缘也不致失去支持且能得到良好的保护。其缺点是牙冠邻面有缺损时,不能应用,邻面片切形成以后,可在片切面的中部形成锁槽或沟,以便获得固位力,锁槽或沟的方向很重要,要求与戴入方向一致。同时也防止有倒凹出现,否则就难以戴入,此种预备体一般只能采用间接法制取蜡型。

偏侧咀嚼习惯 (pian ce ju jue xi guan)

lateral masticatory habit

偏侧咀嚼习惯多发生在乳牙后期或替牙期。多因在一侧后牙有深龋或有错殆而影响了这一侧的咀嚼功能,造成只能用另一侧咀嚼,日久形成偏侧咀嚼习惯。有偏侧咀嚼习惯者,下牙弓经常向咀嚼侧运动,因此咀嚼侧后牙有时形成对殆甚至反殆,下牙弓逐渐向咀嚼侧旋转,日久而导致颜面左右不对称畸形。

贫血口腔表征 (pin xue kou qiang biao zheng)

oral manifestations of anemia

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

在一定体积血液内红细胞数、血红蛋白量或血细胞比容低于正常者称贫血。贫血的原因很多：有失血、红细胞过度破坏、造血不良等。贫血的种类也很多，但其共同的特征是口腔内牙龈、颊、舌等黏膜颜色苍白，有的微显灰黄色，牙龈易出血，血色淡红，舌乳头部分或全部萎缩，若全部萎缩则舌背光滑，亮红色，有烧灼感，并且对外界刺激敏感，遇有创伤易有糜烂或溃疡，口角有皲裂或为口角炎。

平鼻钳 (ping bi qian)

flat-nose pliers

即方头钳。钳嘴呈平面，用以弯制卡环、弓丝、指簧，成形锤造金属冠和带环等。

平伯格瘤 (ping bo ge liu)

Pindborg tumor

即牙源性钙化上皮瘤，参见该词条。

平滑面龋 (ping hua mian qu)

smooth surface caries

龋齿既可发生于窝洞，亦可发生于平滑面。平滑面的邻面，要比唇面及舌面易患龋齿，因为邻面不能自洁，常有菌斑附着。平滑面龋开始时，肉眼上可看到脱矿局部呈白垩状，丧失原有的龋褐斑。平滑面龋用探针可感知有粗糙感，脱矿较重时，X 线像可见龋坏处透射。平滑面龋病变在剖面上呈圆锥形，锥底在釉质表层，而尖端指向牙本质。但在窝沟处发生的龋坏，龋蚀圆锥的尖端指向咬合面，而底面位于釉牙本质界。牙本质龋的发展亦呈圆锥状，但无论在平滑面和窝沟开始的龋齿，其尖端都是指向牙髓的。

平衡侧 (ping heng ce)

balancing side

当下颌作侧向位运动时，工作侧相对的一侧，即下颊尖沿着上舌𬌗斜面，上腭尖沿着下颊𬌗斜面滑动，这就是侧向咬合运动的平衡侧。

平衡𬌗 (ping heng he)

balanced occlusion

指上、下颌牙齿或义齿在正中𬌗与非正中咬合功能范围内保持协调均匀的接触关系。平衡𬌗的类型如下：①正中平衡𬌗：指在正中𬌗位时，上、下颌牙齿或义齿间存在最广泛的、均匀的点、线、面接触关系。每个牙尖与其相对的窝达到多点接触。②前伸平衡𬌗：指下颌前伸至上下前牙切端相对位及再滑回正中𬌗位过程中，两侧后牙都有接触。按所接触牙齿的多少可分为三点接触平衡𬌗，即两侧最后磨牙间各有一个牙齿接触；多点平衡𬌗，即在两侧磨牙间各有两个以上的牙齿接触；完善平衡𬌗，即在两侧后牙间，各个相对的牙尖斜面均保持接触。③侧方平衡𬌗：指下颌在进行侧方咀嚼运动中上下颌牙齿保持协调的接触关系。在工作侧应达到组牙功能接触，在非工作侧亦依接触的牙齿多少而分为三点接触平衡𬌗，即在最后磨牙间有一个牙齿保持接触；多点接触平衡𬌗，即在磨牙间有两个以上的牙齿保持接触；完善平衡𬌗，即在后牙间各相对的牙尖斜

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

面均保持接触。

平均数 (ping jun shu)

average

代表疾病的集中趋势，计算法是：平均数 = 疾病例数／群体人数

例：龋均(龋牙平均数) = 患龋牙数／受检人数

患龋者龋均 = 患龋牙数／患龋人数

(在龋牙平均数的计算中，疾病例数是龋牙数)。

平面殆 (ping mian he)

flat plane occlusion

从猿到早期的人类，由于食物粗糙，牙齿的殆面及邻面充分磨耗，前牙切缘及后牙的殆平面平坦，上下牙弓为平面接触，称平面殆。

平面殆垫 (ping mian he dian)

flate occlusal splint

此殆垫的咬合面并不具有所覆盖牙的解剖外形，而为与牙弓殆平面成一致的光滑平面，适用于矫治早期Ⅲ类错殆，便于上下颌颌间牵引滑动自如。

破骨细胞 (po gu xi bao)

osteoclast

破骨细胞是一种多核巨细胞，胞体直径可达 50 μm 以上，胞核数目不等，胞质嗜伊红，见于活动性骨吸收部位。

破骨细胞瘤 (po gu xi bao liu)

osteoclastoma

即骨巨细胞瘤，参见“巨细胞瘤”词条。

破冠器 (po guan qi)

crown slitter

用于从天然牙上摘除金属锤造冠。

泼尼松 (po ni song)

prednisone

为常用的肾上腺皮质激素。为中效类皮质激素，具有抗炎、抗风湿及抑制血管内皮细胞等作用。常用以治疗感染、自身免疫病以及作为肿瘤的化学治疗药物。婴幼儿海绵型血管瘤服用泼尼松(强的松)后可有一定的控制或缓解作用，个别病例甚至可使瘤消失。

泼尼松龙 (po ni song long)

prednisonlone

为常用中效类肾上腺皮质激素，其作用与泼尼松大致相似，但可用于注射，特别是用于血管瘤瘤腔内注射。

葡糖基转移酶 (pu tang ji zhuan yi mei)

glycosyltransferase, GTF

变链球菌能产生葡糖基转移酶，此酶能使蔗糖转化为葡聚糖(glucan)，而葡聚糖又能将变链球菌黏附在牙面上。葡聚糖还能使菌斑的量增多，并使酸在牙面上存留。由于葡糖基转移酶有如此重要作用，因而被广泛地用于龋齿的疫苗实验。对鼠类用此酶作抗原，结果能使平滑面龋齿减少，但对猴作全身免疫，并未见有防龋作用。体外实验发现有些抗体能够抑制此酶，这些抗体凡是能够抑制不溶性葡聚糖形成者，亦均能抑制菌斑的形成。因此，对此酶的研究，成为从免疫学上预防龋齿的一个途径。

葡萄酒斑血管瘤 (pu tao jiu

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

ban xue guan liu)

port wine stain, port wine type of hemangioma

为毛细管型血管瘤的一种,参见该词条。

葡萄状血管瘤 (pu tao zhuang xue guan liu)

plexiform hemangioma

为蔓状血管瘤的同义词,参见该词条。

普卢默-文森综合征 (pu lu mo wen sen zong he zheng)

Plummer-Vinson syndrome

本病是由于铁摄入不足或铁吸收障碍等原因引起,是缺铁性贫血的严重者,表现为过少的血红蛋白、贫血、吞咽困难、舌痛等,又名缺铁性咽下困难,属癌前状态。患者以中年以上的女性较多,除贫血诸症状外,主要是消化道上端黏膜萎缩以致咽下困难,咽部有异物感。舌背光滑,乳头明显萎缩,舌痛及口角炎,口腔溃疡。皮肤瘙痒,苍白,指甲扁平或匙状。

普氏菌属 (pu shi jun shu)

Prevotella

革兰阴性的厌氧杆菌,无芽胞,无动力,发酵碳水化合物。普氏菌属包括产黑色素的菌种和不产黑色素的菌种,产黑色素的口腔普氏菌菌种包括产黑色素普氏菌(P. melaninogenica,为普氏菌属的模式种),中间普氏菌(P. intermedia)、变黑普氏菌(P. nigrescens)、栖牙普氏菌(P. denticola)和卢氏普氏菌(P. loescheii);不产黑色素的口腔普氏菌菌种包括口腔普氏菌(P. oralis)、真口普氏菌(P. veroralis)和口普氏菌(P. oris)。中间普氏菌和变黑普氏菌主要定居于人的龈沟,并与不同牙周感染有关。

普通 X 线机 (pu tong X xian ji)

general X-ray machine

200 mA 以上,带体层摄影设备。口腔颌面外科需要照瓦氏位、颅底位等,牙科 X 线机条件不够,需用此种机器;体层摄影多用于上颌正、侧位、颞下颌关节等,可为病变性质及范围提供参考。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

Q

气管切开术 (qi guan qie kai shu)

trachelotomy

气管切开术是从颈部切开气管前壁,插入气管套管,解除窒息的一种手术。手术时,伤病员仰卧,头后仰,保持正中位,使气管向前突出,用1%普鲁卡因作中线局部浸润麻醉,在正中线,由环状软骨下缘至胸骨切迹上方作纵切口,切开皮肤、皮下组织和颈阔肌,用拉钩拉开切口后,用血管钳或剪刀自中线向两侧分开颈筋膜中层及舌骨下肌群,显露足够的气管前壁,气管前筋膜不切开,找到气管后,在正中线上,用尖刀刺入气管,刀刃向上,自内向外,挑开第3和第4两个气管环,气管切开后,一手用扩张器或血管钳撑开气管切口,另一手用示指和中指夹持套管托,拇指按住管芯柄,顺套管弧形自气管切口插入气管内,并迅速取除扩张器和拔除管芯,此时如有分泌物自管口喷出,即证明套管确已插入气管,此时可将套管两旁线带绕至颈后部,打结固定,以防套管滑出,颈部切口如不过长,可任其开放不缝合,创周塞以油纱布,如切口过长,可缝合1~2针,最后用一块中间剪开一半的纱布,垫于套管与皮肤之间。气管切开后,注意保持套管的清洁、通畅。

气涡轮机 (qi wo lun ji)

air turbine

或称气动牙钻机,是一种高速的牙齿切削器,由压缩空气吹动手机头部的小型涡轮,使切削器高速转动,其转速每分钟达30万~50万转。还附有可控式喷水管道,在涡轮转动时同步喷出雾状水滴,用以冷却切削时产生的热量和去除切削下的残渣。根据转速愈快扭距愈小的原理,气涡轮机的轴向压力一般不能超过80 g,侧向压力如超过20~30 g时,转速可从每分钟30万转降至每分钟16万转,而超过100 g时即停止转动,故应用时只能轻轻接触牙体组织。由于切削速度快,施压轻,病人几乎无疼痛感。

气涡轮机过去多用滚珠轴承,因易磨损,现已被空气轴承所代替,目前已有转速高达80万转的气垫轴承手机和枪弹式可替换涡轮等。空气轴承式气涡轮机的特点有:①转速能达到每分钟40万~60万转(最高可达每分钟80万转)。②振动噪音及振动度均较小。③只要掌握好轴向和侧向负荷的切削力,使用寿命远较滚珠轴承手机长。④无需润滑油。空气轴承实际上是利用

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

空气作为润滑剂的滑动轴承，空气的摩擦系数约为油的1/1 000，轴与轴承不直接摩擦，空气本身又能起冷却作用，故转动时不会产热。气涡轮机一般均用静压式空气轴承，轴承由内外两层套圈组成，中间有空隙，各套圈上有均匀分布的若干小孔。压缩空气由外圈小孔进入空腔，随后再通过内圈上小孔进入内圈与轴承的间隙中生成气垫，使转轴飘浮于气垫中。

气垫轴承气涡轮机的涡轮组件（包括轴、轴承、车针轧头等），必须采用硬质合金，并须经过严格的动平衡校正，精确度应在0.2 μm以内。要使手机的有效使用期限延长，必须注意掌握切削压力。为保证其有效性能和高度切削效果，应保持气源压力的稳定和切削器（车针）的锋利，故必须使用特制的钨钢车针或钻石尖车针。

气压性牙痛（qi ya xing ya tong）

barodentalgia, aerodentalgia

在飞行中低压舱模拟上升过程中，因暴露于低气压环境。死髓牙或治疗不当的牙均可能发生气压性牙痛，或称为航空性牙痛。但健康牙不发生这种症状。可能发生气压性牙痛的高度范围为1 500～12 000 m，多发生于6 000～8 000 m之间。现因飞机已普遍采用密封座舱，且口腔科预防技术进步，气压性牙痛已很少发生。但登山运动员仍有可能发生，而深水潜水员因在低气压环境中作业，也可发生。本症治疗与其他病人并无不同，但应更加彻底细致。对飞行人员、登山运动员、潜水员等应定期检查口腔，早期发现并及时治疗患牙。

髂骨肌皮瓣（qia gu ji pi ban）

iliac myocutaneous flap

以旋髂深血管为血供的一种骨肌皮瓣。由于其为骨髓供血，致血运丰富，抗感染力强，成活率高。移植到颌面部时，进行血管吻合、血循重建的游离移植。

前臂皮瓣（qian bi pi ban）

forearm flap

为我国学者首先提出和应用于临床，故有“中国皮瓣”之美称。行前臂皮瓣移植，必须行血管吻合、血循重建才能移植到颌面部。前臂皮瓣可分为桡侧皮瓣及尺侧皮瓣两类；桡侧皮瓣的血管为挠动脉及头静脉；尺侧皮瓣供血管则为尺动脉和贵要静脉。

前参考点（qian can kao dian）

anterior reference point

又称第三参考点或定位前点。它可依面中分的一个解剖标志点（如一侧的眶点）直接定点，也可依所选用的𬌗架（如Hanau H型𬌗架切导针上的下横沟）间接定点。一个前参考点与两个后参考点（纹链轴点或外耳道）构成空间三角形平面，即水平参考平面。用面弓转移颌关系时，上颌模型即按此参考平面固定在𬌗架上。

前带（qian dai）

anterior band

关节盘的前带较厚，前后径窄，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

由胶原纤维和弹力纤维组成。有毛细血管和神经,表面有滑膜覆盖。前带的前方有颞前附着和下颌前附着。前者起自关节盘上方前缘,止于关节结节的前斜面;后者起自关节盘下方前缘,止于髁突前斜面的前端。关节盘前缘在上述两附着之间为翼外肌上头的肌腱。颞前附着、下颌前附着、翼外肌上头肌腱和关节囊融合在一起,称为关节盘的前伸部(anterior extension)。

前腭杆 (qian e gan)

anterior palatal bar

前腭杆为位于上腭硬区之前,腭皱襞后分的一较宽而薄,但有足够硬度的金属杆。

前颌骨 (qian he gu)

premaxillary bone

指上颌骨前部,容纳 4 个切牙的部分。

前颅底平面 (qian lu di ping mian)

SN plane, SN

由蝶鞍点与鼻根点之连线所组成的平面。常作为面部结构对颅底关系的定位平面。

前磨牙殆面中央额外尖 (qian mo ya he mian zhong yang e wai jian)

supernumerary cuspis of premolars

在前磨牙殆面出现的额外小尖(参见"畸形中央尖"词条)。

前期牙本质 (qian qi ya ben zhi)

predentin

牙本质的形成分为两个步骤,先形成基质而后矿化。已形成而尚未矿化的牙本质就叫做前期牙本质。牙本质是由釉牙本质界向牙髓方向一层层形成一层层矿化。由于牙本质终生不断形成,所以沿牙髓腔周围总是有一层前期牙本质。

前伸殆 (qian shen he)

protrusion occlusion

当下颌从正中殆位向前运动,牙齿所存在的一种咬合。

前伸平衡殆 (qian shen ping heng he)

protrusive balanced occlusion

指全口义齿病人下颌前伸运动时,上下颌前牙的切嵴和两侧后牙的颊尖同时有殆接触。如果两侧仅第二磨牙的颊尖有接触,称为三点接触的前伸平衡殆。这三点是指切牙的切嵴接触为一点,两侧第二磨牙的颊尖接触为二点,三点即可构成一平面,可防止义齿发生前后翘动,保持义齿的前后向稳定。如果两侧有多个后牙的颊尖接触,称为多点接触的前伸平衡殆。如果两侧全部后牙的颊尖均接触,称为完全接触的前伸平衡殆。具有多点或完全接触的前伸平衡殆者,不仅能保持义齿的稳定,还可分散殆力,有利于保护支持组织的健康。

前庭板 (qian ting ban)

vestibular lamina

牙板出现稍迟,其唇颊侧口腔黏膜迅速增生,另外又形成一种与其平行排列的板状上皮带,就是前庭板,也叫唇沟带(lip furrow band)。随后,引增厚上皮板纵裂成沟,外侧形成唇和颊,内侧形成牙槽

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

黏膜。

前庭盾 (qian ting dun)

vestibular shield

系在闭口正中𬌗位时贴合于嘴唇及牙齿之间,刺激嘴唇收缩的一种功能性装置。由 2～3 mm 厚的塑料制成,形状和大小与患者的牙弓前庭一致,其上下边缘离开系带黏膜转折约 2 mm,左右两端终止于第一恒磨牙远中。用于训练唇肌及练习鼻呼吸;破除口呼吸习惯及防止吮拇和伸舌习惯,纠正颏肌过度收缩作用;也可用于纠正上切牙前突伴牙间隙者,但盾的两端宽度应稍大于牙弓前庭宽度,当前庭盾戴入时,使前部与上切牙唇面接触,其余部分离开牙及牙槽 2～3 mm,上下唇肌收缩时产生的力,由前庭盾传递到上切牙可使其向内移动。前庭盾只能用于鼻呼吸道畅通者,并只在夜间戴用。

前庭沟扩展-骨膜开窗术 (qian ting gou kuo zhan-gu mo kai chuang shu)

vestibular extention-fenestration operation

本术适应于作龈切除术或内壁刮治后附着龈缺失或过窄的病例。手术特点为在上述手术完成后,在膜龈交界处作水平切口,但不切开骨膜而用钝分离推压、扩展前庭沟、剪断附着于骨膜的系带和肌纤维。暴露有骨膜的骨面,用刀尖切开骨膜形成骨膜窗,把骨膜开窗处的下缘与下退的牙槽黏膜瓣的边缘相缝合,然后上塞治剂,这样就可以增拓附着龈的位置。

前庭屏 (qian ting ping)

vestibular screen

参见“前庭盾”词条。

前突型深覆𬌗 (qian tu xing shen fu he)

protruding deep overbite

参见“上切牙前倾深覆𬌗”词条。

前牙反𬌗 (qian ya fan he)

anterior crossbite

参见“反𬌗”词条。

前牙关系 (qian ya guan xi)

anterior tooth relationship

即前牙的覆𬌗和覆盖关系(参见“𬌗”词条)。

前牙接触式桥体 (qian ya jie chu shi qiao ti)

contact pontic of anterior tooth

此种桥体的龈面与牙槽嵴黏膜相接触,为临床最常采用的一种桥体形式。当固定桥行使功能时,它可以随基牙的生理性功能运动给牙槽嵴黏膜以生理性刺激,有利于龈组织的健康,减轻减缓牙槽嵴的吸收;又因桥体龈面与牙槽嵴黏膜紧密接触,便于恢复与天然牙相似的外形,达到符合美观的要求,特别是用作前牙桥体,还能使发音功能恢复良好。这种桥体主要是减小了龈端与牙槽嵴的接触面积,使接触面积小于原天然牙颈部的横切面积,即让桥体的唇侧龈端与牙槽嵴相接触,维持其良好的颈曲线形态,为又一不影响美观的因素,舌侧尽量扩

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

大邻间隙，使牙龈面与牙槽嵴的接触面积由唇侧向舌侧逐渐减小。使食物残渣容易溢出，有利于保持清洁。

前牙开殆 (qian ya kai he)

anterior open bite

开殆在牙弓前部上下颌牙齿之间，有一个、数个，或全部前牙均无咬合接触者。

前牙邻切嵌体 (qian ya lin qie qian ti)

proximal incisal inlay

前牙如只是邻面缺损一般不必用嵌体修复，只有邻面缺损较大且涉及切角，抑或只有切角缺损时，多半采用邻切嵌体修复，常设计切龈方向戴入，它的固位多半在缺损邻面的颈部预备台肩，切面则作舌向斜面延伸至切面 3/4 处，然后在邻面台肩及切面延伸末端处，各作一针道相互平行，洞型的舌面作短斜面，然后按常规制取蜡型，如切角缺损较大，则在唇面的切角处挖去蜡型少许，在黏固后充填复合树脂，可以在唇面少显露金属，不影响美观。

前牙邻舌嵌体洞形预备 (qian ya lin she qian ti dong xing yu bei)

preparation of proximolingual inlay of anterior tooth

一般前牙邻面缺损，为了少露金属，可作邻舌嵌体，嵌体从舌向取戴，洞形龈壁与切壁稍微扩张，以便嵌体从舌向取戴，唇壁釉质不作斜面，舌面作鸠尾，不能有倒凹。

前牙伸出 (qian ya shen chu)

extruding of anterior tooth

参见“伸长前牙”词条。

前牙四分之三冠 (qian ya si fen zhi san guan)

three quarter crown for anterior tooth

是部分冠用在前牙的铸造修复体，除唇面露出外，覆盖着牙冠的三个轴面与切面的金属修复体。它既可用于单个牙体的缺损修复也可用作固定桥的固位体，它的固位主要靠预备体各轴面与修复体的内壁密切贴合，而近、远中轴沟必须相互平行，且与切面沟共同对倾斜与旋转脱位力的抵御起着重要的作用。

前牙四分之三冠固位 (qian ya si fen zhi san guan gu wei)

retention of anterior three quarter crown

主要是靠预备体各轴面与修复体的内壁或组织面间的密切吻合，而邻面轴沟相互与牙切 2/3 唇面平行，又与切面沟共同对倾斜与旋转脱位力的抵御起着重要的作用。

浅龋 (qian qu)

superficial caries

浅龋是指龋坏仅限于牙本质表层，即龋坏仅侵犯釉质和牙骨质的阶段。牙齿表面龋齿按其发生的部位有：①窝沟龋(pit caries)：从沟壁和沟底开始脱钙，并形成由浅到深的破坏。临床上能看到或探到的窝沟龋，其中不少已经侵犯到牙本质。② 平滑面龋 (smooth surface caries)：平滑面浅龋表现为龋白斑或龋褐斑，表面疏松、粗糙。③根面龋(root caries)：根面龋一开始可能

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

是牙本质龋，因牙颈部牙骨质极薄，一旦开始龋坏，很易剥脱。

铅中毒口腔表征 (qian zhong du kou qiang biao zheng)

oral manifestations of lead poisoning

铅及其化合物都具有毒性，侵入体内后表现为神经衰弱症状、中毒性多发性神经炎及中毒性脑病。急性铅中毒初期即有头痛、乏力、记忆力衰退等。口腔表现在早期常在龈缘见有宽1 mm左右的蓝黑色铅线，严重时，牙龈及口腔黏膜可见铅斑或有溃疡，有金属味，涎腺增大并有压痛，唾液增多，患者手、眼睑、舌有震颤，面部皮肤血管痉挛而呈苍白色的铅容貌。

嵌体 (qian ti)

inlay

是一种嵌入牙体窝洞内部，用以恢复缺损牙的形态和功能的修复体。先在患牙上制备成一定形状的窝洞，再按照窝洞的形状，用不同的材料(主要是合金，也可以用烤瓷或塑料等)，在口外制成与窝洞完全吻合的修复体，经口内试戴合适后，再用黏固剂黏着于窝洞内，借以恢复缺损组织的外形，从而也恢复了它的功能。嵌体的主要优点：机械性能好，能承受较大的咬合力不致破裂折断，也不易磨耗。修复体的外形较易恢复，特别是接触点，也可高度磨光，对软组织刺激较小，菌斑也不易聚集。嵌体是在口外制成的，所以黏固后不像一般塑性充填材料在窝洞内产生化学反应以及体积的改变。嵌体不与窝洞壁直接接触，中间隔有一层黏固剂，对温度的隔绝有一定的作用。金属嵌体即可以修复个别牙的牙体缺损，同时也可用做固定义齿的固位体。嵌体不能一次就诊完成，因此在嵌体未完成前，应对牙髓给以保护。嵌体的外形线或边缘线较长，切割牙体组织也较多。金属嵌体的颜色与牙色不谐调，而非金属嵌体的机械性能又难满足临床要求，这都是嵌体的缺点。另外嵌体系用黏固剂黏固的，一般黏固剂均溶于唾液中，如修复体的边缘不吻合，使黏固剂外露，即可被溶解而产生裂隙。

嵌体蜡 (qian ti la)

inlay wax

是一种体积较稳定，适宜于制作铸造金属牙修复体(嵌体、冠、桥等)蜡型的铸造蜡。主要成分为固体石蜡和棕榈蜡，另加有地蜡、蜂蜡、人工合成蜡和适量的填料、色素等。嵌体蜡按其流动性分为两型：Ⅰ型嵌体蜡用于直接法(在口内)制作蜡型，要求其流动性在37 ℃小于1%。Ⅱ型嵌体蜡用于间接法(在模型上)制作蜡型，要求其流动性在30 ℃小于1%。嵌体蜡的熔点为70 ℃左右；硬固温度为42 ℃，在45～50 ℃时变软，具有可塑性；在250 ℃时，则熔化挥发。嵌体蜡的热膨胀系数较高，并随温度的升高而增加。当其从37 ℃冷却到25 ℃时，收缩率为0.3%～0.4%，故只对Ⅰ型嵌体蜡的热膨胀性能要求严格，即在25～30 ℃其热膨

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

胀率最大为0.2%,在25~37℃最大为0.6%。

潜没牙根 (qian mo ya gen)

submerged root

被覆盖义齿覆盖并埋藏在黏膜下的牙根。由于牙根埋藏在黏膜下,与口腔隔绝,可保护覆盖基牙不致患龋病和牙周病。

潜没牙根覆盖义齿 (qian mo ya gen fu gai yi chi)

submerged root over denture

保留潜没牙根作为覆盖义齿的基牙而制作的覆盖义齿。对潜没牙根应保留活髓,但当有病变时,牙髓应作完善的根管治疗。在制作覆盖义齿前,潜没牙根应进行制备。

潜行剥离 (qian xing bo li)

undermine dissection

系外科手术术语。对有张力或张力过大无法直接缝合的创口,可在创缘两侧,沿皮下进行分离,使皮肤减张利于缝合。这种分离称为潜行剥离。

潜行性龋 (qian xing xing qu)

undermining caries

又名穿掘性龋。指龋蚀达到牙本质后向四周扩展,形成口小而内部很大的龋洞。这种表面不明显,而下方挖成大洞的侵犯方式,被称为潜行性龋。

强的松 (qiang di song)

prednisone

参见“泼尼松”词条。

强的松龙 (qiang di song long)

prednisonlone

参见“泼尼松龙”词条。

强度极限 (qiang du ji xian)

strength limit

材料在拉伸试验时,强度极限(σ_b)是材料破断前所承受的最大应力值。强度极限又称为抗拉强度。

$$\sigma_b = P_b/F_b$$

式中P_b为试样在破断前所承受的最大载荷;F_b为试样的原始截面积。

从拉伸试验时应力-应变图可见,塑性材料在拉伸过程中,若承受的应力小于σ_b,则试样产生均匀的塑性变形,当应力超过σ_b时,将引起颈缩而产生集中变形。强度极限σ_b是表示材料抵抗大量均匀塑性变形的能力。在低塑性材料的拉伸过程中,一般不产生颈缩现象,而强度极限σ_b也可以说是材料的断裂强度,它是表示材料抵抗断裂的能力。

枪弹伤 (qiang dan shang)

gunshot wound

指因各种枪的子弹所致的伤,枪弹因有较大的冲击力量,常穿透较深,可存留在组织内成为金属异物,或进组织后,又由另一方穿出,如为爆炸弹头,接触骨骼后即行爆炸,可造成更重的损伤,被破坏的碎骨片和碎牙片,可成为二次弹片,加重周围组织的损伤。

羟磷灰石 (qiang lin hui shi)

hydroxyapatite

羟磷灰石的分子式为$Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$,为一种特殊的磷酸钙。釉质、牙本质、牙骨质及骨中

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

的无机物是由羟磷灰石的微晶所构成。

桥基牙 (qiao ji ya)

abutment tooth

参见"基牙"词条。

桥体 (qiao ti)

pontic

桥体又称人工牙,是固定义齿修复缺失牙的形态和功能的部分。桥体的两端或一端与固位体相连接,并借助固位体与基牙间的良好固位而达到发挥正常功能的目的。前牙桥体主要是填补失牙间隙,恢复美观,后牙桥体主要填补失牙间隙恢复咀嚼功能,前后牙桥体都有预防缺隙两端基牙向缺隙倾斜的作用,从而保持殆力平衡。

切导斜度 (qie dao xie du)

incisal guidance inclination

切导斜度是指切导盘与水平面之间的夹角。切导斜度与髁导斜度为全口义齿平衡殆五因素中的两个控制因素。排牙时要调整牙尖工作斜面斜度、补偿曲线曲度和定位平面斜度,使与控制因素协调,可获得平衡殆。切导斜度与上下切缘连线同水平面之间的夹角(切道斜度)相当。为了便于达到平衡殆,切导斜度常控制在0°~10°。

切端沟 (qie duan gou)

incisal groove

又名切面沟,为前牙四分之三冠固位形的重要部分,它与轴沟共同对倾斜与旋转脱位力的抵御起着重要的作用。但如果切缘很薄,切面很窄,则不宜作切面沟,这样对固位将有很大的影响,必须另外寻求固位形,如在舌隆突作针道与邻轴沟平行。

切端支托 (qie duan zhi tuo)

incisal rest

位于前牙切缘上的支托为切支托。

切割伤 (qie ge shang)

incised wound

由锐利器械如刀割裂组织所致的伤,其特点是创缘整齐。切割伤如无感染,清创缝合后可以迅速愈合。切割伤易切断血管、神经,如切断知名血管,则有大出血;如切断面神经,可造成面瘫;遇有面神经较大分支切断时,应尽可能在清创后立即进行神经吻合术,促使神经功能迅速恢复。

切开复位钢板固定 (qie kai fu wei gang ban gu ding)

open reduction and splint fixation

用手术方法,切开暴露骨折部位,在明视下使骨折复位,如有骨质缺损,则应保持正常上下颌牙之间的咬合关系,而后用钢板作内固定以获得解剖复位。适用于下颌粉碎性骨折或有骨缺损的病例。

切开复位骨间结扎 (qie kai fu wei gu jian jie zha)

open reduction and interosseous ligation

采用手术切开的方法,暴露骨折部位,而后在两断端各钻一两个孔,手法复位后,用金属丝交叉作骨间结扎固定。本法适用于无牙可利

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

用结扎的颌骨骨折、小儿骨折，以及错位愈合的陈旧性骨折病例。

切角缺损 (qie jiao que sun)

proxmoincisal defect

切角缺损，无论缺损大小，都不宜用充填修复方法，一般是用嵌体或部分冠修复，缺损部分的唇面，可用与牙色协调的塑料充填或用光固化复合树脂填充，这样可以少显或不显金属。

切牙孔 (qie ya kong)

incisal foramen

又名腭前孔，位于硬腭前方中线上，即腭中缝与两侧尖牙连线的交点上，向上后通切牙管，鼻腭神经及血管由此穿出，切牙管长约 1.5 cm，管与上颌中切牙的牙体长轴平行。

切牙压低 (qie ya ya di)

depressing incisors

参见“压低前牙”词条。

切应力 (qie ying li)

shear stress

切应力即当外力相对地切错作用于材料时，材料内部诱发与之抗衡的力。

轻度牙拥挤 (qing du ya yong ji)

minor crowded tooth

拥挤程度轻，间隙不足情况为一个牙弓约相差 2 ~ 4 mm，不足 5 mm，每侧平均 1 ~ 2 mm 者。

轻型链球菌 (qing xing lian qiu jun)

streptococcus mitior

轻型链球菌可能是牙菌斑中最常分离到的细菌，最近的研究证实该菌在生理学和血清学上具有异源性。但目前仍不能依据其细胞壁糖类抗原区分亚型。一部分轻型链球菌菌株能由蔗糖产生不溶性胞外聚合物，这些产生多糖的菌落在含蔗糖的琼脂平皿上与血链球菌无法鉴别。目前尚无报告证实轻型链球菌与龋病的致病关系，但轻型链球菌能储存多糖，这一特性使菌斑在缺乏糖类的情况下继续产酸。

清胃汤 (qing wei tang)

qingwei liquid

清胃汤主药为黄连、黄芩、生地、丹皮、升麻、生石膏。其主要功能为清胃泻火。主治胃的积热、火气上攻。证见牙痛牵引头脑、面颊发热、牙龈红肿溃烂，舌红苔黄，脉滑大细数。可用于中医辨证为胃经实火型牙周病及具有脾胃湿热的某些口腔黏膜病。

青黛散 (qing dai san)

qingdai powder

本品为成药，内含青黛、儿茶、薄荷、黄连、甘草、冰片、煅硼砂等，作用及用法同冰硼散。

青少年型牙周炎 (qing shao nian xing ya zhou yan)

juvenile periodontitis

按照“juvenile”的含义，是幼年的、少年的。按照国外学者对这个病的解释，认为这种牙周炎是指发生在儿童(child)时期或青春(adolescence)时期，(所谓青春期是指人生长的一个阶段，即起于第二性征出现，终于躯体生长停止)。本病

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

的X线及临床检查的发现，均类似于成年人的牙周炎，包括牙龈炎症、牙周袋形成、牙槽骨吸收，以及牙早期松动、移位等，病因虽有多种解释，但尚难作出完论。

氰钴胺 (qing gu an)

cyanocobalamine

参见"维生素 B_{12}"词条。

球间牙本质 (qiu jian ya ben zhi)

interglobular dentin

牙本质的钙化是由很多钙质小球集合而成，在钙质小球之间有遗留而未钙化的基质，称为球间牙本质。

丘疹 (qiu zhen)

papule

口腔丘疹是黏膜上局限性、实性、隆起损害，直径从针头大小至5 mm，尖形、圆形或扁平形，基底圆形或椭圆形。口腔黏膜的丘疹，一般都由大量排列不一、针头大小的损害组成，色灰白或发红，消退后不留痕迹。扁平苔藓在口腔的表现为典型的丘疹，丘疹排列成带状、斑块状或环状。

去炎松软膏(0.025%) (qu yan xong ruan gao)

triamcinolone ointment

参见"曲安西龙软膏"词条。

曲安西龙软膏 (qu an xi long ruan gao)

triamcinolone ointment

本品为羟泼尼松龙外用软膏(0.025%)，适应证与禁忌证同肤轻松软膏。

曲面体层摄影 (qu mian ti ceng she ying)

orthopanotomography

曲面体层摄影是为了适合口腔颌面组织呈凸形的一种改进，其原理参阅曲面体层X线机。一般临床应用位置有三种：①全口牙齿摄影位置：此位置用于观察全口牙周病时牙槽骨的吸收、龋齿、乳恒牙交替以及牙根形成的情况、阻生牙近、远中倾斜度等。牙槽骨的吸收有时因体层域不能包括牙槽突的全貌，而未能全部显示其真实情况，根据临床需要可局部补充牙片投照。②下颌骨摄影位置：此位置用于观察下颌骨外伤、肿瘤、炎症以及下颌形态变异等，在下颌骨外伤时，有特定优越性，在一张胶片上能全部显示所有骨折部，不用转动病人，操作简单。③上颌骨摄影位置，此位置用于观察上颌外伤、肿瘤等。

曲面体层X线机 (qu mian ti ceng X xian ji)

orthopanotomographic X-ray machine

是体层摄影机的一种改进，体层摄影机只能照出组成一个平面的体层影像，而口腔颌面部组织具有一定的弧度，曲面体层机的设计是使X线源与胶片运动同步，将被检体置于X线机及胶片之间，X线机与胶片按被检体的弧度作相反方向运动，X线球管围绕患者转300°以上，从一侧颞下颌关节到另一侧颞下颌关节，摄取这个弧形组织一层弧形面体层影像，有称为全景摄影

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

者，其实它所摄取的组织并非全景，而只是口腔颌面部弧形面的体层影像。现代曲面体层X线机为三轴转换，用三个弧形描绘口腔颌面部组织，即左颊段、前段、右颊段。两颊各有一转轴，置于对侧磨牙后区，前段有一转轴置于前磨牙联线中点，转轴的转换部位约在第一前磨牙区。当旋转时，上面三轴在旋转时进行转换，如此可描绘一侧颊段至前段至另一侧颊段，以摄取口腔颌面部体层像。本机的优点为：①病人舒适，口内不放置胶片，这对儿童、易呕吐患者特别方便；②放射量较拍摄全口牙片少得多；③可提供治疗前后记录。缺点为：①不能精细地显示龋损害、牙周膜病变；②颌骨弧度形态特大或特小者，影像可抛出体层域之外而模糊。

如欲作头影测量，将头颅固定仪装在X线发生装置的一个可调节的携带臂上，焦点胶片距离为1.5 cm，这种距离可保持原头颅大小，以便于测量，使影像清晰，固定头颅为了治疗期中各次X线像部位的一致。曲面体层摄影及头影测量对临床正畸学是很必要的，这两者形成正畸学诊断上不可分割的基础，这两种摄影可相继进行，为了从曲面体层摄影转换成头影测量，可插入阻塞设备，以停止机器的转动。

屈服点 (qu fu dian)

yield point

材料在拉伸试验时，屈服点 σ_s 是材料开始产生明显塑性变形时的最低应力值。即：$\sigma_s = P_s/F_o$

式中 P_s 为试样发生屈服时的载荷，即屈服载荷；F_o 为试样的原始横截面积。

屈服点即在材料拉伸试验时，超过比例极限后，外力再增大；应变较应力有显著的增加，达到一定点后，外力虽不增大，应变也自行加大，此点称为屈服点。屈服点值愈大，材料反抗开始塑性形变的阻力就愈大；反之，屈服点愈小，塑性形变开始愈早，材料的塑性和韧性就愈大。但有些材料在拉伸试验中没有明显的屈服现象发生，故无法确定其屈服点。按国际 GB228-76 规定可用屈服强度 $\sigma_{0.2}$ 来表示该材料开始产生明显塑性变形时的最低应力值。

屈服强度 (qu fu qiang du)

yield strength

材料在拉伸试验时，屈服强度一般规定为试样在拉伸过程中标距部分产生 0.2% 塑性变形的应力值，即

$$\sigma_{0.2} = P_{0.2}F_o$$

式中 $P_{0.2}$ 为试样标距部分产生 0.2% 塑性变形时的载荷；F_o 为试样的原始横截面积。屈服点或屈服强度是评定材料强度的重要指标之一。

龋白斑 (qu bai ban)

caries white spot

平滑面龋最早期的肉眼所见是牙面出现一块不透明的白垩状(opaque, chalky)斑点，称作龋白斑。龋白斑的形成是由于该处脱矿，折光率改变，表现为不透明。龋白斑处质地疏松，稍严重者用探针

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

可刺破，而形成实质缺损。有些龋白斑可停止进行，并发生再矿化，重新变硬。再矿化的龋斑常表现为褐色斑（brown spot）。

龋斑（qu ban）

caries spot

在平滑面开始的釉质龋，当其形成实质缺损之前，表现为龋白斑或龋褐斑，统称为龋斑。龋白斑呈白色，是由于牙齿脱矿，折光率发生变化，而与正常釉质的透明度能够区别。龋褐斑的形成主要是色素侵入龋白斑内所致，在口腔中长期存在并已发生再矿化的龋斑，亦表现为褐斑。

龋病螯合学说（qu bing ao he xue shuo）

chelation theory of dental caries

又称蛋白溶解-螯合学说（proteolysis-chelation theory）。此学说认为牙釉质是一种钙的螯合复合物（calcium chelate complex），由有机物和无机物共同组合而成。在唾液和牙菌斑中有多种氨基酸，还有枸橼酸盐、乳酸盐等，它们都是螯合剂（chelator）。螯合剂不需要 pH 下降，即可将矿物盐移去，而使牙齿脱矿。目前，酸对牙齿矿物质的溶解已为人们所熟知，而且矿物质是以离子的形式被移去的。至于是否有以钙螯合复合物的形式被移去，或者究竟有多少钙是通过螯合作用被移去，还不很清楚。

龋病病理（qu bing bing li）

pathology of caries

龋齿是细菌感染性疾病，但它与身体其他部分的感染不同。细菌必须首先由于其产生的化学物质（主要是酸类）使牙齿硬组织脱矿，然后细菌本身方能侵入。所以龋齿的基本病理变化主要有两个阶段，第一步是脱矿，再进而才是细菌感染。根据龋病所侵犯的牙齿组织，可分为釉质龋、牙本质龋和牙骨质龋。①釉质龋，好发于磨牙的窝沟和牙齿的邻面。大多数的釉质龋在镜下可看到表层、病变本体、暗层、透明层等四层变化。②牙本质龋，在镜下从外往内可分为崩溃层、细菌穿透层、脱矿层、透明层、脂肪变性层等五层变化。也可简单地分为感染层与未感染层，尚未感染，复红不着色，可以保留，促使其再矿化。③牙骨质龋，是在牙龈退缩牙骨质暴露后才发生的，细菌沿夏氏纤维和牙骨质层板进行。脱矿的牙骨质可成层地从根面剥落下来。由于牙颈部牙骨质很薄，所以临床上的根部龋实际上是牙本质龋。

龋病病因（qu bing bing yin）

etiology of caries

龋齿的发病因素主要有三个方面，即细菌因素、食物因素和宿主因素。龋齿的病原菌早在 19 世纪末即被认为是一组能够产酸的细菌，20 世纪 60 年代以前认为乳杆菌（Lactobacillus）最重要，而现在证明突变链球菌（Sterptococcus mutans）是最主要的致病菌。突变链球菌能使蔗糖产生水不溶性的葡聚糖，具有强黏性，能使菌斑牢固地附着在

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙齿上。这种细菌能使菌斑局部pH下降到4.2,且在同等pH条件下能从牙齿中溶出更多的钙离子,所以突变链球菌是龋齿主要的致病菌。除突变链球菌外,血链球菌(S. snaguis)、干酪乳杆菌(Lactobacillus casei)、嗜酸乳杆菌(L. acidophilus)、黏性放线菌(Actinomyces viscosus)等均与龋齿发病有关。在龋齿发病的食物因素中,精制糖类,特别是蔗糖,至关重要。大量流行病学调查证明龋齿的患病率与蔗糖的消费量呈正相关。糖类是致食物赖以发生作用的基质,是致龋所必须的要素。宿主因素决定对龋齿的易感或免疫。牙齿的结构中如含较多的氟磷灰石,则能抗酸溶解,亦能抗龋。唾液分泌不足,或缺乏缓冲能力也易发生龋齿。近来唾液中免疫球蛋白与龋齿的关系也被重视。

龋病蛋白溶解学说 (qu bing dan bai rong jie xue shuo)

proteolytic theory of dental caries

此学说认为龋齿的最早变化是牙内有机物的溶解,根据是在组织切片上常看到釉板、柱鞘等有机物较多之处首先被破坏。但迄今未能证明龋的早期变化是蛋白溶解,而且在定菌鼠身上用非蛋白溶解的链球菌照样可造成龋齿。因此大多认为蛋白溶解在龋齿发病上不是主要的和原发的。

龋病发病机制 (qu bing fa bing ji zhi)

mechanism of caries

关于龋齿发病机制历来有许多学说,如化学细菌学说、蛋白溶解学说、螯合学说、内源学说等。迄今大量的研究证明产酸菌所产生的有机酸,其中有乳酸、乙酸、丙酸等,能将牙齿硬组织中磷灰石结晶溶解,加以各种蛋白质水解酶将结晶间质分解,而导致牙齿破坏,形成龋齿。龋齿病变形成的过程,是由微观上极小的孔洞相互融合,逐渐扩展而形成肉眼可见的龋洞。在高分辨电镜下可看到仅有数纳米至数百纳米的极微小孔洞,进而形成光镜水平可看到的孔洞。证明龋齿是牙龋硬组织的矿物结晶逐步破坏、丧失,形成从微观上到肉眼可见的龋洞。

龋病化学细菌学说 (qu bing hua xue xi jun xue shuo)

chemicobacterial theory of dental caries

又称酸学说(acidogenic theory)。此学说由WD. Miller (1890)创始,流行最广,影响最大。此学说解释龋病的成因是细菌作用于糖类而产生酸,酸在牙齿某一局部滞留,可使牙齿脱矿而形成龋齿。近来,能在活体上测得牙菌斑某一局部的酸度,并证实当用糖水漱口后,牙齿邻面牙菌斑的酸度可下降到pH5以下,达到能够使牙脱矿的程度。细菌学的研究也证明无菌鼠不发生龋齿,只有一些产酸菌才能引起龋齿的发生。

龋病临床表现 (qu bing lin chuang biao xian)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

clinical appearance of dental caries

龋齿按照发病部位可分为平滑面龋、窝沟龋和根面龋。任何一型龋齿都有成洞前阶段和形成龋洞的阶段。平滑面龋在成洞前先形成龋白斑或龋褐斑。窝洞龋发生时用尖探针插入可被卡住，这种“抓住探针现象”，说明窝壁已经脱矿、加宽。根面龋则是牙龈退缩，牙根暴露后才发生的，因为牙骨质很薄，所以根面形成龋洞已经是牙本质龋了。临床上诊断龋齿的标准是根据色、形、质的改变。即：①肉眼上看到龋斑、龋洞或墨浸状变色；②探针探到牙质疏松、软化或龋洞；③X线像上查出脱矿区，有助于确定邻面龋。

龋病临床分类 (qu bing lin chuang fen lei)

clinical classification of caries

(1) 按发病部位分类：①冠部龋（包括窝沟龋和平滑面龋）；②根部龋。

(2) 按病程经过分类：①急性龋（包括猖獗龋）；②慢性龋；③静止性龋。

(3) 按破坏方式分类：①穿通性龋；②潜蚀性龋。

(4) 按破坏程度分类：1度龋（浅龋）、2度龋（中龋）、3度龋（深龋）、4度龋（残冠）、5度龋（残根）。

龋病学 (qu bing xue)

cariology

龋病是口腔医学中最普遍且重要的疾病，但在口腔医学教育中一向将龋病的知识分散在各门口腔专业基础课及临床课程中，例如口腔生化学、口腔微生物学、口腔病理学、牙体牙髓学、小儿牙科学、预防牙医学等。近来，国内外有些龋病学专著，将与龋病有关的基础和临床知识汇集于一书，以使读者对龋病有一系统的概念。亦有一些国家已将龋病学作为一个正式的学科(formal discipline)，即不仅有一些专门研究龋病的学者，而且还有龋病学的专科医师(cariologist)。

龋病治疗 (qu bing zhi liao)

treatment of caries

龋的治疗已经形成一套完整的牙体手术学(operative dentistry)。根据龋的不同阶段有不同的处理方法。对浅龋，尚未成洞者可涂氟化物或氨硝酸银，使龋齿停止进行。对窝沟龋及已形成龋洞的平滑面龋，一经发现，必须充填，否则龋坏继续向深部进行。对牙本质龋，必须除尽感染的腐质，再作充填。深龋的治疗应注意对牙髓的保护，用安抚疗法保存健康牙髓方可充填。对于晚期龋齿已侵犯牙髓者，应针对不同阶段和不同类型的牙髓炎和根尖周炎进行治疗。现代对牙髓和根尖病的治疗，已发展成一门成熟的牙髓学科(endodontics)，能够治愈并保存已经发生牙髓病的牙齿，并使其恢复形态与功能。

龋齿 (qu chi)

dental caries

龋齿是牙齿硬组织被细菌产酸作用所溶解破坏的局部病理变化过

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

程。龋齿是人类最普遍的一种疾病，它的病变本质是脱矿（脱钙）。由于矿物质在牙齿的某一局部丧失，而使牙齿硬组织在该处发生破坏，形成龋洞。龋洞由小到大，终能达到并感染牙髓，引起牙髓炎；进而并能侵犯相关部牙周组织，引起根尖周炎。龋齿的病原菌最主要的是变异链球菌（Streptococcus mutans），另外还有血链球菌（S. sanguis）和黏放线菌（A. viscosus）等。这些细菌能牢固地黏附在牙面上，特别是在那些刷牙达不到的地方，也就是非自洁区或称滞留区，在那里形成菌斑（bacterial plaque）。如果菌斑的产酸活动升高，就能引起菌斑下方牙面的破坏，而形成龋齿。糖类食物易被细菌分解而成酸，所以糖类是细菌赖以产酸的基质。氟化物因能增加牙齿抗酸溶解的能力，所以能够预防龋齿。

龋洞（qu dong）

caries cavity

随着龋齿病理过程的发展，牙齿硬组织脱矿越发严重。脱矿后，牙齿硬组织即崩坏丧失，于是形成龋洞。龋洞可分为浅洞、中洞和深洞。深洞指洞底在牙本质深层，已近牙髓者。在龋齿的进程中可分为成洞前阶段和成洞后阶段。龋洞的形成和细菌与腐败食物存留在洞内，益发加重龋病的进行。浅小的窝洞一般无症状，可以直接充填，而深的窝洞及引起牙髓病变者，必须处置牙髓后方可充填。

龋均（qu jun）

decayed, missing and filled tooth（DMFT）

龋均是被检查者平均每人口腔中存在的龋齿及因龋丧失或充填牙齿数的总和，也叫做龋失补牙数。龋均的计算方法是：

龋均（DMFT） = 龋失补牙数／检查人数

例如60名受检学生，共有92个龋失补牙，则龋均 = 92/60，亦即龋均为1.53。龋均和患龋率两者是最常用的表示龋患程度的指标，而龋均能更准确地反映龋齿对牙列破坏程度。乳牙的龋均用dmft表示。

龋面数（qu mian shu）

decay missing and filling surface（DMFS）

龋面数是龋坏及因龋而丧失或充填的牙面数，丧失牙按五个牙面计。龋面数的计算方法是：

龋面数（DMFS） = 龋失补的牙面数／检查人数

在观察一个防龋方法的临床效果时，龋面数要比龋均数更敏感，亦即更为细致而准确。例如观察氟化物在某个年龄组的防龋效果时，龋面数较龋均数更为明显，而龋均数则较患龋率更为明显。

龋蚀圆锥（qu shi yuan zhui）

caries cone

患龋牙齿的纵剖面，用肉眼或放大镜可看到病灶呈圆锥形。从平滑面开始的釉质龋，圆锥的尖端指

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

向牙本质,底面位于釉质表层。窝沟开始的龋齿,锥尖指向咬合面,底面位于釉牙本质界。牙本质的龋蚀圆锥,无论开始于窝沟或平滑面,其尖端都是指向牙髓的。

全瓷嵌体 (quan ci qian ti)

all porcelain inlay

全瓷嵌体,多半用来修复颈1/3的龋或楔状缺损洞型,因为它是不受殆力的单面洞型,不受瓷脆的影响,色泽与天然牙协调,无损于美观。

全额隧道皮瓣 (quan e sui dao pi ban)

forehead tunnel flap

为整复口腔颌面部缺损最常用的皮瓣之一,特别适用于整复口咽部或颊黏膜的缺损。这种皮瓣系以颞浅及耳后血管为血供的一种轴型皮瓣;在蒂部将皮肤翻转,或将表皮去除,使成一裸露创面的蒂,然后将皮瓣通过皮下隧道或颧弓下隧道以修复面颊皮肤或口腔黏膜缺损,故称为全额隧道皮瓣。

全腭板 (quan e ban)

full palatal plate

金属腭板覆盖全腭区,则成全腭板。尤如上颌全口义齿的金属基托,是可摘局部义齿最坚固的大连接体。

全冠 (quan guan)

full crown, complete crown

全冠是覆盖整个患牙的牙冠的修复体,适用于牙体缺损范围大的修复体,或作固定桥的固定体等。全冠是在去除牙的病变后,将患牙的牙冠制成一定的形状,再用合金、烤瓷或塑料等材料,在口外制成与制备后的患牙相适应的修复体,经过试合、磨光后,用黏固剂固定于患牙牙冠上,以恢复患牙牙冠的形态与功能。根据使用的材料,全冠可分为金属全冠、烤瓷全冠、塑料全冠和金属-烤瓷(或塑料)全冠四类。

全颌种植 (quan he zhong zhi)

complete implant

指上颌或下颌牙列全部缺失,常采用骨膜下种植体或多个叶状种植体作为人工桥基以修复全部失牙。全颌种植适用于:全部牙缺失、牙槽嵴严重吸收后呈刀刃状或低平、肌肉附着过高、舌体过大与动度过大等,多次作传统全口义齿均失败者。

全颌种植体 (quan he zhong zhi ti)

complete implant

指所支持的上部义齿为全口义齿的种植体。

全环托 (quan huan tuo)

complete wrap-around base plate

参见"全牙弓环托"词条。

全口覆盖义齿 (quan kou fu gai yi chi)

complete overdenture

全口牙缺失,而在残留的经治疗的牙根上制作的全口义齿。全口覆盖义齿常采用尖牙或磨牙作为覆盖基牙。

全口托牙 (quan kou tuo ya)

complete denture

参见"全口义齿"词条。

全口义齿 (quan kou yi chi)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

complete denture, full denture

全口义齿是为无牙颌(从牙列缺失)患者制作的修复体,由人造牙和基托两部分组成。全口义齿能修复缺牙、部分吸收的牙槽嵴和龈组织,以恢复患者的咀嚼功能,改善面容和发音。上(或下)颌制作的全口义齿,对殆为真牙或有部分真牙时叫单颌全口义齿。

全口义齿固位 (quan kou yi chi gu wei)

retention of complete denture

全口义齿主要是利用固位原理和有关固位因素的作用,在牙槽嵴上取得固位。全口义齿固位的好坏,直接关系到义齿功能恢复的程度。因此,应当根据病人的个体特点及口腔具体情况,恰当地利用有利于固位的一切因素,以达到良好的效果。固位原理:①附着力的作用:全口义齿基托组织面与口腔黏膜紧密贴合,中间存在一薄层唾液膜,使义齿基托紧附于口腔黏膜上而产生固位作用,附着力的大小同基托与黏膜之间的接触面积和密合程度成正比。②大气压力的作用:全口义齿基托与口腔黏膜紧密贴合,基托边缘与唇、颊、舌沟组织保持紧密接触,形成良好的边缘封闭,空气不能进入义齿基托与组织之间,因而基托与黏膜间形成负压,使义齿得以固位。③表面张力:全口义齿基托与黏膜紧贴时,其间约有0.1 mm 的间隙,由唾液所充满,这就产生了表面张力,此间隙越小,表面张力越大,对义齿固位越好。

与固位有关的因素:①牙槽嵴与黏膜情况:颌骨的解剖形态直接影响到基托面积,一般牙槽嵴高而宽,黏膜较厚,系带附丽点距离牙槽嵴顶较远者,固位较好;牙槽嵴窄而低平,甚至成刀刃状,黏膜较薄,系带附丽点距牙槽嵴顶较近者,固位较差。②基托边缘:在不妨碍周围肌肉和系带功能活动范围内,基托边缘应尽可能伸展,使其与黏膜皱折紧密接触,但在唇、颊、舌系带区应作缓冲,以免妨碍系带活动。在上颌结节区,基托边缘应注意适当伸展,上颌义齿后缘应止于软腭上,下颌义齿后缘应延伸至磨牙后垫的1/3～1/2 处,以利于边缘封闭。③基托磨光面:基托磨光面应做成与周围软组织相适应的形态,才有助于义齿固位。④牙齿的咬合:全口义齿人工牙应尽量排在牙槽嵴上,牙弓应尽量与颌弓的大小、形状、宽窄一致,并建立平衡殆。⑤唾液的质和量。⑥舌的大小和活动度。

全口义齿排牙定律 (quan kou yi chi pai ya ding lu)

tooth arrangement laws of complete denture

根据全口义齿在前伸咬合运动中与调整平衡殆有关的五个因素间的关系,可以下式表示:

$$平衡殆(常数) = \frac{髁导斜度 \times 切导斜度}{殆平面斜度 \times 补偿曲线曲度 \times 牙尖斜度}$$

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

据此关系式，可总结出以下的规律：髁导斜度增大，补偿曲线曲度也增大；髁导斜度增大，𬌗平面斜度也增大；髁导斜度增大，切导斜度减少；髁导斜度增大，牙尖斜度也增大；补偿曲线曲度增大，𬌗平面斜度减少；补偿曲线曲度增大，切导斜度也增大；补偿曲线曲度增大，牙尖斜度减小；𬌗平面斜度增大，牙尖斜度减小；切导斜度增大，牙尖斜度也增大。

全口义齿排牙因素 (quan kou yi chi pai ya yin su)

factors of complete denture tooth arrangement

全口义齿在前伸咬合运动中有五个主要因素与调整平衡有关，他们是髁导斜度、切导斜度、补偿曲线曲度、牙尖斜度与𬌗平面斜度或定位平面斜度。全口义齿在侧方咬合运动中亦有四个主要因素与调整平衡𬌗有关，他们是平衡侧的前伸与髁导斜度、牙尖斜度，工作侧的切导斜度与横𬌗曲线的曲度。

全口义齿印模法 (quan kou yi chi yin mo fa)

impression methods of complete denture

全口义齿印模能反映无牙颌的口腔解剖形态和周围组织的生理功能活动，为制作全口义齿的阴模。取印模的方法一般分为一次印模法和二次印模法。

一次印模法：一次印模法是在患者口内一次完成工作印模的方法。选择合适的成品托盘，用蜡或印模膏等材料，调整托盘周边高度与组织面贴合度，在口内试戴满意后，取出托盘，调拌印模材料放置在托盘内，按照取印模的操作步骤及要求，将托盘放入口中就位，完成肌功能修整，待印模材料凝固后取出，即完成了工作印模。

二次印模法：二次印模法是在患者口内制取二次印模才能完成工作印模的方法。第一次印模称为初印模，第二次印模称终印模。这种印模方法较一次印模法所获得的印模准确、清晰。常规操作步骤如下：①取初印模：选取合适的成品托盘，放置水胶体或印模膏于托盘中，以旋转方式，将托盘放入口中就位，同时作肌功能修整。②灌注初模型：用石膏灌注初模。③模型准备：用变色铅笔在初模型上画出个别托盘边缘界线，牙槽嵴上如有明显倒凹，需用蜡填塞，然后制作蜡基托。蜡基托的唇、颊、舌边缘应低于所画界线 2～3 mm，目的是便于塑料托盘与模型分离，并留放置第二次印模的衬层材料的位置。后缘应覆盖整个后封闭区和磨牙后垫，在蜡基托切牙区和双侧后牙区各挖一小孔，便于塑料进入，形成三个停靠点，用以保持托盘与组织间的正确关系。④制作个别托盘：调拌适量的室温固化型塑料，于粥状期时，均匀地涂布在蜡基托上，厚度 1.5～2 mm。在个别托盘上相当于前牙区牙槽嵴顶处可用塑料或铜丝形成托盘柄，柄的位置应不妨碍边缘修整。⑤取终印模：将个别托盘在口内试戴合

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

适后，取出，嘱患者发“啊”音，找出颤动线位置，用变色笔或甲紫标出颤动线和后堤区范围，在个别托盘后缘加一层蜡，使对后堤区组织加压，最后用水胶体或硅橡胶印模材料取终印模。

全面高 (quan mian gao)

total facial height, N-Me.

测量鼻根点与颏下点的垂直距离。或分别在鼻根点(N)和颏下点(Me)作眼耳平面的平行线，测量两平行线间的距离。

全牙弓环托 (quan ya gong huan tuo)

complete arch wrap-around base plate

基托环绕整个牙弓内外，上颌唇颊侧基托可达前庭底，但应避开唇颊系带并在上颌结节处与舌侧基托相连。当牙弓上某些牙需要向唇颊侧移动时，则该处唇颊侧基托与牙及黏膜间应有一定距离，可因作用和需要不同而异，全牙弓环托更多适用于上颌。

全牙列托盘 (quan ya lie tuo pan)

full arch tray

用以制取全牙弓印模的托盘。此类托盘的底成平面形，边缘伸展较长。

圈形卡环 (quan xing ka huan)

ring clasp

圈形卡环是圆环形卡环的一种变体。此型卡环的特点是，卡环的一端固定于基托内，另一端以卡环臂的尖端进入倒凹区内。圈形卡环因卡环臂较长，所以常有第二个小连接体，以增强其支架作用，上颌磨牙放在舌侧，下颌磨牙放在颊侧。此型卡环适用于向前颊侧倾斜的上颌孤立磨牙和向前舌侧倾斜的下颌孤立磨牙，有时尚可在船面远中增放一船支托，以防止基牙继续倾倒。

圈形弹簧 (quan xing tan huang)

coil spring

在单一弹簧臂与连接体间或在复合弹簧弯曲处，增加一个2～3 mm的小圆圈形弯曲，可储存弹力便于调节，使牙齿移动较大距离。

颧骨颧弓骨折 (quan gu quan gong gu zhe)

fractures of zygoma and zygomatic arch

颧骨是近似四边形的骨块，它与上颌骨、额骨、颞骨和蝶骨相连结，因而在受到严重暴力撞击时，可同时伴发上颌骨或颅底骨折和颅脑损伤。颧骨骨折，常在骨缝处裂开，使颧骨与相邻的骨骼分离，发生向下、向上及向内移位。颧弓是由颧骨的颞突和颞骨的颧突连接而成，此处较薄弱，较颧骨易发生骨折。颧骨骨折常伴颧弓骨折，而颧弓骨折可以单独发生而不伴有颧骨骨折。

颧骨颧弓骨折特征 (quan gu quan gong gu zhe te zheng)

characteristic signs of fratures of zygoma and zygomatic arch

临床所见有以下特征：①塌陷畸形：骨折断易发生内陷移位，伤后数小时后见局部塌陷畸形。继之由

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

于软组织反应性肿胀，凹陷畸形不明显，易被误认为是软组织挫伤。待数日后肿胀消退，此处又可显出塌陷畸形。②张口受限：颧骨颧弓发生内陷移位，阻碍下颌骨喙突运动或直接压迫肌肉，可造成张口疼痛和张口受限。③复视：颧骨构成眶外侧壁和眶下缘的大部分，颧骨骨折移位后，眼球可因失去支持，眼肌撕裂及眼睑外侧韧带因颧骨额突下移等原因，发生移位而出现复视，因外斜肌渗血，局部水肿，而限制眼球运动所致的复视，是短暂的，但如撕裂的眼下斜肌纤维陷入骨折凹陷处；或当眼眶内容物下沉，或部分疝入至上颌窦内，并与周围软组织错位愈合时，则可发生持久性的复视。④出血和瘀斑：损及上颌窦外壁时，患侧鼻道流血；眶周皮下组织疏松，局部溢血可浸入眶周皮下，眼睑和结合膜下，形成明显出血性瘀斑；⑤神经症状：损及眶下神经时，可引起短时间的眶下区皮肤麻木；也可能损及面神经颧支而发生患侧眼睑闭合不全。

颧骨颧弓骨折治疗 (quan gu quan gong gu zhe zhi liao)

treatment of fracture of zygoma and zygomatic arch

颧骨颧弓骨折的治疗主要是手术复位，一般情况下不需要固定。凡有功能障碍的患者，均应作复位，如移位不大，且无功能障碍者，则需作一般对症治疗。有下列治疗方法：①口内切口复位法：此法适宜于颧骨颧弓联合骨折，在口内升支前缘作小切口，伸入骨膜分离器，向上向外撬动复位。②颞部切开复位法：适应证同上，自颞部发际作小切口，暴露至颞筋膜与颞肌之间，伸入骨膜分离器至颧骨颧弓下方，向前外方撬动复位。③切开复位、骨间结扎固定法：对嵌入性骨折、陈旧性骨折以及移位较大的骨折可采用切开复位内固定法。④颧弓牵拉复位法：适应于单纯性颧弓骨折，利用消毒巾钳的锐利钳尖，刺入皮肤钳夹下陷的颧弓向外牵拉复位，复位后在皮肤表面加用铁杆固定，防止受压后再度下陷。⑤上颌窦填塞法：自上颌窦进路，将眶底骨折片复位，而后用碘仿纱条填塞，纱条末端穿出于下鼻道口处，2 周后逐渐抽出。⑥植骨术修复眶缘、眶底缺损或凹陷性畸形。

颧肌 (quan ji)

zygomaticus, zygomatic muscle

参见“表情肌”词条。

颧颊翼总义齿 (quan jia yi zong yi chi)

zygo-buccal flange complete denture

颧颊翼总义齿是针对因上颌明显萎缩给总义齿固位、承力、排牙带来困难的无牙颌患者，使用外科手术与修复相结合制作总义齿的一种方法。先用手术方法转移腭部黏膜、骨膜瓣形成颧颊沟，然后制作全口义齿。利用颧颊沟扩大了承托面积，改善了义齿的固位与承力，也改善了面容。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颧神经 (quan shen jing)
malar nerve
参见“上颌神经”词条。

缺隙保持器 (que xi bao chi qi)
space retainer
用于保持乳牙早失的间隙的装置。其种类:①按患儿能否自行取下,可以分为固定或可摘的缺隙保持器。如丝圈保持器及基托保持器。②按能否恢复咀嚼功能,可以分为功能性的和非功能性的保持器,如义齿保持器及导萌缺隙保持器。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

R

染毒伤 (ran du shang)

poisoned wound

已有毒物进入伤口的损伤，如在战争中同时有使用化学武器时，则可有毒物进入伤口，在处理伤口时要注意清除毒剂。

染料激光器 (ran liao ji guang qi)

equipment of dye laser

属液体激光器之一种。其激光物质主要是染料。染料激光能较自由地选择波长，是一种比较理想的光源。

染色体 (ran se ti)

chromosome

染色体是细胞分裂增生时出现于细胞核中的棒状结构。其数量和形态依不同的物种而定。人类每个细胞内有46个(23对)染色体，1～22对称为常染色体，第23对为性染色体(XX为女性，XY为男性)。46个染色体中有10万个基因，它们又由30亿对碱基组成。染色体是遗传载体；是由亲代传递到子代，体现遗传特征的主要物质。染色体的畸变与遗传疾病关系甚为密切。

绕簧 (rao huang)

continuous coil spring

参见“绕圈弹簧”词条。

绕圈簧 (rao quan huang)

continuous coil spring

参见“绕圈弹簧”词条。

绕圈弹簧 (rao quan tan huang)

continuous coil spring

一般用0.10 mm的弹簧性不锈钢丝缠绕于直径为1.0 mm或更粗的丝上，形成连续的绕圈簧。利用其被拉长或压短时产生的弹性复原力可使牙齿移动。

热处理 (re chu li)

heat treatment

是一种改善金属材料及其制品性能的工艺。根据不同的目的，将材料或其制件加热到适宜的温度保温，随后用不同方法冷却，改变其内部结构，以获得所要求的性能。通常分为退火、正火、淬火、回火及表面处理等几种工艺。

热凝塑料 (re ning su liao)

thermoplastic resin, heat curing acrylic resin

将口腔修复用的甲基丙烯酸甲酯为基质的塑料，按比例调合单体(液体)和聚合体(粉末)，加热处理，促使分子产生聚合作用。聚合体与单体的比例为3∶1，聚合体与单体调合后，开始溶胀，同时单体渗入未溶胀的聚合体内使之变软。两者调和后可分为湿砂期、稀糊期、黏丝期、面团期、橡胶期和硬固期等六

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

个时期。将面团期的塑料填塞到原先准备好的型盒内，在修整完毕后，将型盒闭合压紧，固定于型盒架上，可进行热处理。将型盒放入温水中，徐徐加热到达 70 ℃保持 1 h，目的是使聚合反应平稳进行。此时分子聚合作用最快，放热反应也最显著。然后加温至 100 ℃，保持 1 h，令其逐渐冷却。也可将型盒放入温水中，加热到 70 ℃，保持 9 h，再逐渐冷却。

热膨胀 (re peng zhang)

thermal expansion

参见"温度膨胀系数"词条。

热软基托半成品总义齿 (re ruan ji tuo ban cheng pin zong yi chi)

thermoplastic acrylic base plate prefabricated complete denture

热软基托成品总义齿是在半成品总义齿和成品塑料全牙列的基础上研制成功的又一种快速制作全口义齿的方法。基托选用热软性能的高分子材料，它与成品塑料全牙列配合制成热软基托半成品总义齿。使用时根据患者的口腔条件选择合适型号的热软基托半成品总义齿，加热至 70 ℃放模型上捏压初步与之贴合，修剪或磨改过长的边缘。然后在口腔内以弹性印模材料垫底，取出口外，在垫底架或型盒内换成自凝塑料。患者一次就诊，便可戴上合适的全口义齿。

热试法 (re shi fa)

heat test

牙髓的游离神经末梢受到热刺激时，可引起牙髓内容物温度性膨胀，从而出现不同程度的感觉反应。一般用烤热的方胶棒或红胶棒（水冒烟），立即置于被试牙的唇（颊）面中 1/3 处，观察患者的反应。

热效应 (re xiao ying)

heat effect

能量可以转化为热，由能量转化成的热作用于生物体称为热效应。

热学性能 (re xue xing neng)

thermal property

牙釉质和牙本质是良好的热绝缘体，能保护牙髓不受温度变化的影响，因此牙体修复材料也应是良好的热绝缘体，其热膨胀系数应尽可能近似牙釉质和牙本质的数值。但义齿的基托材料，则要求有良好的导热性，以保持口腔的感觉功能。

为了测定材料在口腔环境的温度变化所给予的影响，可进行热循环试验：即在 4 ℃及 60 ℃水中停留一定时间反复循环后，再测定黏结抗拉强度或微漏试验等。

人工瘘道 (ren gong lou dao)

artificial fistula

应用探针检查时，用力不当或乱插猛推，通入正常组织，可形成人工瘘道。

人工桥基 (ren gong qiao ji)

artificial abutment

人工桥基指以种植体植入颌骨内充当桥基。实际上是种植体的上部结构（开放部分）起桥基牙的作用，让修复体直接附于其上；种植体的下部结构（封闭部分）则起人工

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙根作用。人工桥基起着天然牙桥基同样的作用,并将种植义齿所受的殆力通过人工桥基传至牙槽骨或颌骨内。

人工喂养 (ren gong wei yang)

non-physiologic nursing

婴儿的哺乳方式有母乳喂养、人工喂养和混合喂养。人工喂养,即一般用奶瓶喂养,此时必需注意喂养的姿势、体位、奶瓶位置和橡皮奶头孔眼的大小等,这些均可能影响婴儿面颌部分的正常生长发育。出生时,初生儿的下颌处于远中位,通过母亲哺乳,有利于下颌向前调位,而人工喂养不利于下颌位置的调正,如婴儿平卧、奶瓶置于胸前,或橡皮奶头孔眼过大,牛奶易于外流,下颌吮吸不够,则不利于下颌位置的调正,日久下颌易处于远中位。若橡皮奶头孔眼过小,婴儿需用力吮吸,下颌过分前伸,日久下颌易处于近中位。故奶头孔眼的大小,可以引起下颌远中位或近中位,奶瓶位置偏前,经常压迫颌骨部分,久之,上颌前方发育不足。正常的哺乳姿势应是斜抱在母亲怀中,或取半卧位。

人工牙周袋 (ren gong ya zhou dai)

aritificial periodontal pocket

应用探针操作时,如用力不当,损伤结合上皮和牙周膜,可人为地造成牙周袋。

人类自然龋 (ren lei zi ran qu)

human natural caries

作为一种人类疾病的龋齿,也就是自然界人类的龋齿。使用这一名词是与另外一些概念相对而言的,例如在拔下的牙上造成的龋模型,叫做离体牙人工龋;在动物实验上造成的龋模型,叫做动物实验龋。

人造金 (ren zao jin)

artificial gold

参见“铜合金”词条。

人造石 (ren zao shi)

artificial stone

或称牙科石、硬质石膏或 α 半水石膏,是临床常用的模型和代型材料。将生石膏和适量的琥珀酸钠置于密闭的蒸气锅(气压为 1.3 kg/cm^2,温度为 125 ℃)中蒸烤 5 ~ 7 h 即制成人造石(α 半水石膏)。人造石的颗粒较石膏的均匀而少孔,凝固后其物理性能优于石膏,故更适用于制作金属铸造牙修复体的模型或代型。

人造石代型 (ren zao shi dai xing)

artificial stone die

人造石代型是制取预备牙或窝洞的印模,用人造石在印模上翻制即人造石代型,用此代型在口外制作蜡型,即间接法或间接直接法制作蜡型所必不可少的模型。

人造石模型 (ren zao shi mo xing)

artificial stone cast

用人造石灌制的口腔阳模称为人造石模型。

人中点 (ren zhong dian)

middle point of philtrum

为唇弓在正中线处的最低点,

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

其两侧唇红缘向上弯曲，统称人中切迹。

人中沟 (ren zhong gou)

philtrum

为上唇正中皮肤表面纵行的浅沟，由鼻小柱底部起始，向下延伸到人中切迹，其上1/3与中1/3的交点处为人中穴，是一急救穴位。

人中嵴 (ren zhong ji)

ridge of philtrum

为人中沟两侧，与人中平行，稍稍隆起的皮肤嵴，是人中沟两侧的边界，由鼻小柱底部的两侧起始，向外下方斜行，终于唇峰。

韧带样瘤 (ren dai yang liu)

desmoid

亦称带状瘤或硬纤维瘤，参见“带状瘤”词条。

妊娠性龈瘤 (ren shen xing yin liu)

pregnant epulis

为龈瘤之一种。主要由妊娠期内分泌变化所引起，故称为妊娠性龈瘤。其组织学表现基本同血管型龈瘤。妊娠性龈瘤可不急于处理，因分娩后有自行消退的可能。如分娩后仍不消失，方可考虑手术切除。

日光性唇炎 (ri guang xing chun yan)

solar cheilitis

日光性唇炎是因过度强烈的紫外线、X线或强光源所致的炎症反应，所以又称为光化性唇炎。卟啉对紫外线有高度的敏感性，用此影响体内外卟啉代谢的疾病和药物及食用含叶绿素丰富的蔬菜都能增加个体对紫外线的敏感性。本病分急性和慢性两种，急性日光性唇炎表现为整个唇红区的水肿充血，出现水疱、糜烂、脓血痂皮等非特异性症状。慢性日光性唇炎是反复持久光照的结果，唇黏膜增厚，不断形成广泛的灰白色鳞屑，又称脱屑性唇炎。慢性日光性唇炎也可表现为唇红黏膜局部增厚与鳞屑形成，被认为是一种癌前状态，又名日光性角化病。急性日光性唇炎在镜下表现为细胞内和细胞间水肿，慢性日光性唇炎表现为角化不全，棘层肥厚，基底细胞变性，胶原纤维嗜碱性变，在嗜伊红染色下呈弹力纤维状结构。治疗包括采取遮阳措施，停用可能诱发疾病的食物和药物，口服氯喹，每日0.25 g，两次分服。急性期以湿敷为主，无渗出时可局部涂肤轻松类软膏。慢性日光性唇炎可选用0.5%氟尿嘧啶涂布。

日光性角化病 (ri guang xing jiao hua bing)

solar keratosis

日光性角化病是由于反复或长期的日光照射所致。初起的损害为0.5 cm左右的毛细血管扩张区，继而出现黄棕色脱屑。脱屑区基部为红斑状损害。日光性角化病多见于日光暴露部位，常为多发性。发生在唇部的损害表现局限性唇红黏膜增厚及鳞屑形成。镜下可见生发层细胞极性紊乱、角化不良、胶原纤维变性、真皮内单核炎症细胞浸润。治疗采用氟尿嘧啶局涂可去除大部分癌前损害和浅表、肉眼可见的恶

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

变组织。治疗无效者应活检并酌情切除。

融合牙 (rong he ya)

fused tooth

为畸形牙的一种。牙齿发育期间，相邻的两个牙胚合并为一，发育为融为一体的畸形牙，有的仅釉质相连，有的则牙本质亦相连，并成为髓腔融合畸形的牙齿，多发生于下颌乳切牙。

溶菌酶 (rong jun mei)

lysozyme

溶菌酶是一种水解酶，为由腺体分泌而来的抗菌因子。它能使细菌的细胞壁裂解，所以能很快地破坏一些细菌。但也有些细菌对其有抵抗力。唾液、泪液、鼻腔分泌液、蛋清以及许多组织液均含此酶。舌下腺和颌下腺含此酶比腮腺为多。但是，单独的溶菌酶往往不能溶解口腔中的许多细菌，而在有一种清洁剂叫做硫酸月桂酯钠（sodium lauryl sulfate）存在时，此酶便能溶解许多致龋和非致龋的链球菌。根据调查，无龋组儿童的唾液溶菌酶活性（lysozyme activity）远比龋易感组儿童为高，因之溶菌酶可能是一种重要的抗龋因子。溶菌酶（球蛋白 G），为抗病毒药物，由鲜蛋提取，抗菌力强，对单纯疱疹病毒及带状疱疹病毒均有抑制作用，并有消炎作用。单纯疱疹及带状疱疹可涂 10% ~20% 溶液。咽炎可用含片。

溶菌酶片 (rong jun mei pian)

lysozyme tablet

每片含溶菌酶 20 mg，能溶解多种革兰阳性菌和某些革兰阴性菌，适用于口腔黏膜糜烂溃疡，每日口含 4 ~6 片，每次 1 片。

溶血试验 (rong xue shi yan)

haemolysis test

本试验是在体外测定与人体组织接触的医用材料的急性溶血性能。

制备抗凝稀释兔血（540 nm 波长下吸收度应在 0.8 ± 5 范围内）和材料生理盐水浸提液（5 g 浸于 10 ml生理盐水），在浸提液中加入 0.2 ml稀释兔血，缓慢混合，在37 ℃水浴中维持 60 min。经离心后取上清液，在波长 540 nm 下测吸收度。以 10 ml 蒸馏水中加入 0.2 ml 稀释兔血为阳性对照；10 ml 生理盐水中加入 0.2 ml 稀释兔血为阴性对照。实验组阴、阳性对照组各需重复三次。

评价指标（溶血程度）=（材料吸收度 - 阴性对照吸收度）/（阳性对照吸收度 - 阴性对照吸收度）× 100%。

熔接术 (rong jie shu)

welding

熔接术是将两块相同的合金直接接触，加热至局部熔合而成液体状熔池，待金属固化后，即可得到牢固致密而光洁的焊接口。熔接术可采用激光、等离子弧焊或点焊等热源，不需要焊剂和焊媒，只需将两相同的合金紧密接触或重叠，加热或通电即可直接熔接。如果两焊接面之间不接触，可用相同的合金充填于其间，使两块被熔合金面接触，达

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

到熔接。不锈钢或镍铬合金、钴铬合金,可采用熔接术。用于正畸矫正器的熔接,熔接的温度与时间必须恰当掌握,过热则损伤被焊合金的强度,过低则不能保证熔接质量。

熔铸收缩 (rong zhu shou suo)

casting contraction

熔铸收缩即铸造收缩,绝大多数金属和合金,从液相至固相的冷却过程中均伴随有体积收缩现象。合金在整个熔铸过程中,它的收缩可分三个阶段。第一阶段是熔限线以上的液体合金的温度收缩,第二阶段是熔限线与凝限线之间合金的结晶收缩。第三阶段是从凝限线开始的固体合金的温度收缩。第一阶段的收缩,由于尚未进入包埋料铸型内,因此对最后铸件的体积变化关系不大。而后阶段则关系到最后铸件的状态。如金合金的铸造线收缩为1.25% ±0.1%,铸造不锈钢材料为1.95% ±0.15%。

肉芽肿性唇炎 (rou ya zhong xing chun yan)

cheilitis granulomatosa

肉牙肿性唇炎表现为患唇的弥漫性肿胀肥厚,以上唇多见。患者多为20~40岁,无明显性别差异。疾病发作时,唇部肿胀从一侧口角波及到另一侧,肥厚结实,无明显疼痛,也无水肿性凹陷。早期损害多可消退,但不久复发,反复发作后不能恢复原状,形成巨唇。肉芽肿性唇炎可与周围性面神经瘫痪和沟纹舌同时发生,此三征合并出现时,称为梅-罗综合征。镜下表现为非特异性炎症,有时可见结核样肉芽肿,其中有上皮样细胞和多核巨细胞。早期损害可用皮质类固醇局部注射,慢性肥大性损害,局部用药无效者,可施行外科手术治疗。

肉芽肿性牙龈瘤 (rou ya zhong xing ya yin liu)

epulis granulomatosa

主要由肉芽组织所构成,其中含有较多的炎性细胞及毛细血管,纤维组织较少。血管壁为单层内皮细胞所构成,肿块表面呈红色或粉红色,触之易出血。

乳杆菌 (ru gan jun)

lactobacillus

乳杆菌是一种革兰阳性杆菌,20世纪60年代以前大多认为嗜酸性乳杆菌(Lactobacillus acidophilus)和干酪性乳杆菌(Lactobacillus casei),是龋齿最主要的致病菌,因为唾液乳杆菌计数,证明龋多者,乳杆菌亦多;龋停止时(充填或食物控制)乳杆菌亦减少。但后来发现乳杆菌没有黏附到牙齿上的能力,而且在牙菌斑中乳杆菌并不重要,但在深龋齿内却有大量的乳杆菌。目前认为,与其说乳杆菌是龋齿的病因,倒不如说是龋洞的环境带来乳杆菌的增多。

乳杆菌属 (ru gan jun shu)

Lactobacillus

为革兰阳性、规则的无芽胞杆菌,在厌氧或补充5% ~10% CO_2的低氧浓度条件下生长。乳杆菌因产生大量乳酸被视为口腔的致龋菌,近年来发现该菌对牙周病有潜

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

在致病作用。口腔内最常见的乳杆菌菌种包括口乳杆菌(L. oris)、植物乳杆菌(L. plantarum)和唾液乳杆菌(L. salivarius)。其次是嗜酸乳杆菌(L. acidophilus)、格塞乳杆菌(L. grasseri)、干酪乳杆菌(L. casei)和发酵乳杆菌(L. fermenti)。植物乳杆菌和唾液乳杆菌常常分离自唾液。

乳头-边缘-附着龈指数 (ru tou bian yuan fu zhuo yin zhi shu)

papilla-marginal-attached gingiva index(P-M-A Index)

是1948年Schow及Massler提出来用以记录龈炎的流行和严重程度的,至今仍被广泛使用。他们把每个牙近中面及外面(唇、颊)的牙龈分为三个部分:牙间乳头、缘龈及附着龈。每个部分被记录为有炎症(1)或无炎症(0)。将乳头、缘龈及附着龈的数值分别合计,加在一起的数字就是乳头缘龈附着龈指数,表明牙龈的炎症情况,这种指数不是从全口牙各个面得出全部数字,而只是从上下颌切牙、尖牙及前磨牙唇(颊)面记录计算出来的,拟定者认为这个数字可代表全口牙龈发炎的82%~85%的情况。

乳牙 (ru ya)

deciduous teeth

人的一生只有两副牙。第一副为乳牙,婴儿出生后6个月左右萌出牙齿,至两岁半左右,乳牙萌出完备,共20个牙;第二副牙为恒牙,儿童6岁左右,乳牙根吸收松动,脱落或拔除,恒牙继而萌出。如果恒牙因故缺失,不再萌出新牙。所谓第三副牙,多属埋藏牙或阻生牙在全口牙脱落之后才萌出的,而不是第三副牙。

乳牙的排列与咬合:乳牙生长在上下颌的齿槽中,紧密邻接,整齐规则,成为弓形,叫上、下乳牙列。随着上、下颌骨的生长发育,而牙体不长大,4岁左右,前牙之间便出现间隙,及至恒牙萌出后,较大的恒牙冠又与牙槽弓相协调而为紧密邻接的恒牙列。乳牙的咬合,上下交错广泛密切接触,上牙覆盖下牙;若相反,下牙覆盖上牙则成反殆,应予矫正,才能使上下颌骨发育正常,恒牙正常。

乳牙的功能:乳牙是儿童咀嚼食物的器官,从乳牙萌出至换牙完备时10年余,是儿童生长发育的重要阶段,乳牙的咀嚼功能与之密切相关,不容忽视,颅颌发育如果缺乏咀嚼功能的生理性刺激,就可能发育不足。乳牙保持到正常换牙期。乳牙正常也是面貌自然和谐的重要条件之一,缺牙、坏牙均可影响美观,导致心理异常,也是不可忽视的,所以乳牙牙病的防治和恒牙是同等重要的。

乳牙殆 (ru ya he)

deciduous occlusion

20个乳牙从婴儿6个月至2.5岁陆续萌出而建立了乳牙殆。从2.5岁到6~7岁未替牙,且第一恒磨牙未萌出前属乳牙殆时期。

乳牙期 (ru ya qi)

deciduous dentition

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

乳牙有20个，乳牙约在婴儿8个月开始萌出，至27个月20个乳牙完全萌出而建立乳牙殆，从婴儿8个月开始萌乳牙至第一恒磨牙及其他恒牙未萌出以前，称为乳牙期。

乳牙早萌 (ru ya zao meng)

early eruption of deciduous tooth

多见于颌乳切牙，正常在出生后6个月时萌出，新生儿或婴儿在出生不久，若乳下中切牙已萌，即属早萌，这种切牙的牙根均尚未形成，牙齿明显松动，而且妨碍吮吸乳汁，并使母亲感到疼痛，可以即时拔除。

乳牙早失 (ru ya zao shi)

premature loss of deciduous tooth

乳恒牙的替换有一定的时间，过早的失去乳牙，会影响局部牙槽骨的发育，导致后继恒牙萌出位置不够，造成错殆，或是后继恒牙早萌，这种过早萌出的恒牙，往往牙根尚未形成，此时应作阻萌器戴上，直到正常萌出的时候才取下。早失的原因，在前牙区多为外伤，后牙区多为龋齿，若乳上中切牙早失，前部牙槽发育不足，造成后继恒牙间隙不足而错位。若第二乳磨牙早失，第一磨牙将会近中移动，当第二前磨牙萌出时间隙不足，造成其阻生舌向错位。

乳牙滞留 (ru ya zhi liu)

prolonged retention of deciduous tooth

滞留牙是后继恒牙已经萌出，而被替换的乳牙尚未脱落，在前牙呈现双重牙，有时三个同名乳牙均已按时替换，而另一乳牙尚未及时替换而又不松动，其在口内可以存在数年到十数年之外，为此，在成人口内可以见到乳牙滞留情况，其原因尚不明确，已知的为无后继恒牙因而缺少恒牙萌出时的压力，有时因某些原因，导致乳牙根与牙槽骨发生黏着连合而造成。经X线检查，该滞留牙无后继恒牙，而牙根又未吸收者，可考虑保留该乳牙，直至脱落。若口内有错位牙，则可拔除该滞留牙，利用其间隙，用于排齐错位牙。

褥疮性溃疡 (ru chuang xing kui yang)

decubital ulcer

参见“口腔创伤性溃疡”词条。

蠕变 (ru bian)

creep

金属和合金在高温长期工作时，负荷小而仍能产生缓慢的塑性变形的现象称为蠕变。如银汞合金的蠕变值大小与效果有很大关系。一般希望蠕变值小。

A.D.A 规格规定低铜银汞合金的蠕变值为0.80%～8.0%；高铜银汞合金的蠕变值为低于0.1%。银汞合金中γ_2相的存在与否对蠕变值有很大影响。高铜合金含有很少或没有γ_2相，则蠕变值低。另外，汞合金中的汞含量增加，则蠕变值大。充填时压力大则蠕变值小。

软磁合金 (ruan ci he jin)

soft magnetic alloy

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

参见“磁性合金”词条。

软腭 (ruan e)

soft palate

附着于硬腭后缘，向后下方延伸，为腭的能活动部分，又名腭帆。主要由黏膜、黏膜下层组织、腭腱膜及腭肌所组成，厚约1 cm。黏膜与硬腭黏膜相延续，但质地柔而平滑，在前端中线两侧黏膜上左右各有一对称的腭小凹，相当于软硬腭交界处。软腭黏膜下含有较多的黏液腺，深面为腭腱膜及腭肌，腭腱膜位于软腭前1/3处附着于硬腭后缘，构成软腭的支架，腭黏膜近硬腭部厚，向后则变薄，腭肌均位于软腭后2/3处，前续腭黏膜。腭肌与咽肌协调运动能控制腭咽闭合，对言语、吞咽、呼吸等功能起着重大作用，软腭后缘游离，两侧方为舌腭弓及咽腭弓。

软腭黏膜 (ruan e nian mo)

soft palatal mucosa

软腭黏膜暗红，质地柔软，稍可活动。软硬腭交界处可看到明显的界线。软腭上皮无角化层，上皮钉突平坦，黏膜下层含有腭腺，腭腺为黏液腺。

软骨瘤 (ruan gu liu)

chondroma

来自中胚层间叶组织。其发生与胚胎时期麦克尔软骨的形成与遗留有一定关系。软骨瘤镜下所见为透明软骨细胞及正常软骨细胞所构成；如胞核增大、增多，均提示有恶变倾向。口腔颌面部软骨瘤较少见，多发生在青年。发生于下颌骨者多见于关节区和下颌后部，亦可发生于正中联合；发生于上颌骨者多见于牙槽及腭部。发生于颌骨以外者，多见于舌部。亦可位于颞下凹。软骨瘤可单发，也可多发。发生于颌骨内者，主要表现为膨胀性肿块，面部畸形。X线片显示透光阴影，间或可出现钙化，牙根有吸收。发生在舌部的软骨瘤呈中等硬度，周界清楚。软骨瘤的治疗是手术切除，因其有局部浸润和易恶变的特点。

软塑料 (ruan su liao)

soft plastic

软塑料是指具有柔性的塑料。在口腔科主要用于义耳、腭裂阻塞器及软衬垫等。

(1) 丙烯酸酯软塑料(增塑型)：它的主要组成有聚甲基丙烯酸甲酯(PMMA)、邻苯二甲酸二丁酯、水杨酸苯酯等。邻苯二甲酸二丁酯和水杨酸苯酯为增塑剂。应用时将上述原料置于玻璃杯内混合，水浴加温到75～85 ℃，30～60 min，使之溶胀直至面团状，取出后充填，加压、热处理按常规进行。但增塑剂释放后易失效变硬。

(2) 丙烯酸酯软塑料(非增塑型)：它的主要组成采用35%甲基丙烯酸甲酯(MMA)单体和65%甲基丙烯酸丁酯(BMA)制成共聚粉或由甲基丙烯酸乙酯与甲基丙烯酸丁酯共聚。在MMA单体组分中加入一部分甲基丙烯酸辛酯。采用热凝或自凝方法，两者均可。应用时为了避免基托变形，建议在74～

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

77 ℃之间维持 8 h。

(3) 氟塑料:将氟塑料预制成一定厚度的薄片。它的弹性耐久性好,与基托结合强度为 10 MPa,抗拉强度 16 MPa,用溶媒修正边缘。操作简便,生物相容性好。应用时在 120 ℃电热板上放置 1 min,石膏模型上加压成形。

软纤维瘤 (ruan xian wei liu)

soft fibroma

纤维瘤在镜下细胞丰富而纤维组织少时,称为软纤维瘤。软纤维瘤甚易恶变。

软橡皮牙齿保持器 (ruan xiang pi ya chi bao chi qi)

soft rubber tooth positioner

参见"正位器"词条。

软质钴铬合金 (ruan zhi gu ge he jin)

soft cobalt-chromium alloy

系含钴量很低的镍基钴铬合金。其组成为:钴 3.5% ~4%、铬 26.5% ~28.5%、镍 65%、硅1.5% ~2.5%、碳 <0.1%。熔点1 300 ℃,比重 8.30,硬度(HB)125,弹性模量 18 524 kg/mm^2,条件屈服强度(0.2 kg/mm^2)21.31,抗拉强度 47.78 kg/mm^2,延伸率4.3%,断面收缩率 8.57%。适用于制作各类铸造固定修复体。

软铸金 (ruan zhu jin)

soft gold alloy

参见"金合金"词条。

软组织调整剂 (ruan zu zhi tiao zheng ji)

soft tissue conditioner

软组织调整剂主要用于因长期使用义齿,而义齿基托与软组织不密合所导致软组织增生的患者。使用软组织调整剂,可以使软组织恢复至原有状态。

软组织调整材料或称动态印模材料,基本上是由聚乙基丙烯酸甲酯加入乙醇、水杨酸苯酯或苯酸盐及植物油,或丁基酞酸丁二醇酯而成。

当这些材料放置于托牙上时,开始为软性,可由口腔软组织在功能作用下塑形。在 2 ~3 d 内,由于失醇而材料逐渐硬化。软组织调整剂有助于消除增生区,经数次治疗后,义齿基托可换常用材料加衬。

芮氏线 (rui shi xian)

Retziu line, incremental line

参见"釉质生长线"词条。

润管 (run guan)

draining duct

腺泡中央的小腔与细小的而衬有扁平或立方形上皮细胞的润管相连,引流腺泡分泌的涎液(唾液)。上皮细胞胞质少,染色较淡,胞核位于细胞中央。电镜下的上皮细胞具有浆液细胞的特点。肌上皮细胞位于润管上皮细胞与基底膜之间,腮腺的润管比较长,可有几个润管互相连接。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

S

鳃裂瘘 (sai lie lou)

branchial cleft fistula

也是鳃裂组织残余所产生,不形成囊肿而形成瘘管,或是由囊肿破裂后形成的。瘘管出现于颈部侧方,上到耳前成耳前瘘,下到锁骨,瘘口甚小,长短不一,短的仅及皮下,长的可穿过颈动脉分叉向内直达咽部,管道迂曲,管口时开时闭,开放时流出少量液体。治疗需全部摘除,否则极易复发。

鳃裂囊肿 (sai lie nang zhong)

branchial cleft cyst

是颈部由胚胎发育时鳃裂的残余组织所产生的囊肿,多发生于颈侧方下颌角下水平,胸锁乳突肌前缘上1/3处,出现一大小不一的无痛性肿块,质地柔软,可穿刺出黄褐色的液体,囊壁内衬鳞状上皮或复层纤毛柱状上皮,其下富有淋巴样组织,内含有黏膜样角化的物质,囊肿在咽部可有开口。发生继发感染后,囊肿可稍大,患者有时会感觉咽部有带咸味的液体流出后囊肿会缩小。治疗方法是完全摘除。

鳃裂囊肿及瘘管 (sai lie nang zhong ji lou guan)

branchial cyst and fistula

鳃裂囊肿及瘘管是颈外的一种胚胎发育畸形,人胚第3周时其头部腹侧出现六对横行排列的鳃弓。鳃弓间以沟相隔,体表侧为鳃沟,咽侧称咽囊,鳃沟与咽囊间有薄膜相隔,其中第一、二鳃弓侧生长快,迅速从外侧掩盖第三、四鳃弓、形成的凹陷称窦。随着颈部组织的发育颈窦亦消失,其过程为颈窦口先封闭,深部遗留部分呈囊状,称为颈囊,以后颈囊也逐渐消失。当包括第二、三、四鳃裂在内的颈窦或颈囊,第一鳃裂或鳃裂口未消失,有残余则可发生囊肿或瘘管。这也是第二鳃裂发生囊肿较多的解剖学原因。鳃裂囊肿及瘘管内衬复层鳞状上皮或纤毛柱状上皮,上皮下有丰富的淋巴样组织,囊内含有黏液样,角化或乳样物质,并有胆固醇晶体。因鳃裂来源不同,鳃裂囊肿表现的部位也不相同,发生于第一鳃裂者囊肿在下颌以上的腮腺区,第二鳃裂者在舌骨平面的胸锁乳突肌前缘附近。第三、四鳃裂应在锁骨以上的颈根区。鳃裂囊肿绝大多数来源于第二鳃裂,其他鳃裂罕见发生,故常表现为颈侧、胸锁乳突肌上中1/3交界(舌骨平面)的前缘,皮下膨隆性包块,无痛性缓慢长大,皮肤色泽正常,包块球形,质地柔软,边界清楚,表面光滑,可移动,穿刺抽出黄褐色清亮或混浊液,有继发感染则为脓

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

性。鳃裂瘘多为原发性，因鳃裂囊肿继发感染穿破或切开引流后也可形成不愈瘘口。瘘管一般有内口及外口，但也可能是只有其中之一的单盲管。第一鳃裂瘘的外口常在耳屏前、上方，多为单盲管，少数内侧可与外耳道、鼓室、咽部相通。第二鳃裂的外侧瘘口在胸锁乳突肌前缘中下1/3交界处，内口位于扁桃体窝。第三、四鳃裂瘘的外口在胸锁乳突肌前缘的下1/3段，而内口通至口咽梨状隐窝，食管上口部。其中第三鳃裂的咽囊胚胎期发育形成胸腺，其下降的胸腺咽管若未消失则形成瘘，故又称之为胸腺咽管瘘。鳃裂瘘未继发感染者一般无主观症状，在瘘口下可扪得向上走行的条索，挤压瘘管从瘘口溢出无色黏液样分泌物。鳃裂囊肿及瘘根据病史及临床表现诊断不难，必要时可结合穿刺、注射染色剂或造影剂摄片以确诊。对位于下颌角以下的第二鳃裂囊肿应注意与颈动脉体瘤、神经鞘瘤、肿瘤转移性淋巴结肿大相鉴别。本病目前唯一有效的治疗方法是囊肿及瘘管的全部摘除。手术中既要注意相邻重要解剖结构的保护，如第一鳃裂的面神经，第二、三、四鳃源性的颈部重要神经、血管等，又要注意彻底性，特别警惕鳃裂囊肿可有的内口通道的残留，否则易复发。鳃裂囊肿或瘘可恶变，但原发性腮源性癌极罕见。

腮腺 (sai xian)

parotid gland

腮腺是涎腺（唾液腺）中最大的一对腺体，分别位于颜面两侧，耳的下前方，下颌骨与胸锁乳突肌之间，并突向嚼肌浅面。一般重量14～28 g。腮腺嚼肌筋膜是颈深筋膜浅层的延续，包绕整个腮腺。浅面筋膜较致密，与腺体紧密相连。上附着在颧弓，前与嚼肌表面筋膜连续，下至下颌下缘及下颌角，深面的筋膜薄弱而不完整，上附于颅底，下后分增厚成茎突下颌韧带。腮腺筋膜向腺体内伸入形成许多间隔，而将腮腺分成无数小叶。小叶之间为疏松蜂窝组织，即筋膜分出的间隔。间隔组织中有血管、淋巴管及较大的导管，腮腺的整个导管形似树枝状，其小的分支是润管，较大的支与主干是排泄管。腺泡、润管与细纹管位于小叶内，大的纹管与排泄管位于间隔组织中。

腮腺的外形呈倒立锥状，分上、浅、前内及后内四面。上面邻近外耳道下壁及下颌关节后面。浅面微突起，呈三角形或卵圆形，上宽，至颧弓，外面被皮肤、浅筋膜、颈阔肌后缘上分所覆盖。前内面邻嚼肌、下颌支后缘和翼内肌。后内面邻近颞乳突、胸锁乳突肌、二腹肌后腹、茎突及附着其上的茎突舌骨肌、茎突舌肌和茎突咽肌、茎突舌骨韧带与茎突下颌韧带。

腮腺导管 (sai xian dao guan)

parotid duct, Stensen duct

腮腺导管长4～6 cm，直径约0.5 cm，位于腮腺前缘，在颧弓下缘约24 mm处，斜向下前方横过嚼肌浅面至其前缘，几成直角转向内穿

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

过颊脂垫及颊肌，开口于颊黏膜平上颌第二磨牙咬合平面的乳头处。

腮腺导管瘘 (sai xian dao guan lou)

parotid duct fistula

导管完全断裂或有一段缺损，全部唾液流向面部，口腔内导管口无唾液流出为完全瘘；导管未完全断离，仍有部分唾液流入口腔，为不完全瘘。由瘘孔能见到透明唾液流出，当并发化脓性感染后可能成为混浊液体。完全瘘的流出唾液量较不完全瘘为多。当唾液分泌增多时，从瘘口能见到大量唾液滴下。唾液激惹局部皮肤，表现发白、糜烂、发红、湿疹。

腮腺和导管伤 (sai xian he dao guan shang)

parotid gland and duct injury

腮腺区如发生创伤或撕裂伤，可使腮腺的腺体组织损伤或其导管发生断裂，出现唾液外溢现象。如处理不当，可形成涎瘘，影响生活和清洁卫生。腮腺腺体破裂时，在清创后应作逐层严密缝合，局部加压包扎，并应用抑制唾液分泌的药物，防止发生涎瘘。如未作适宜处理，伤口愈合后遗留有涎瘘，可将瘘道切除，在腮腺体内穿破处周围作荷包状缝合，再逐层缝合和加压包扎等处理。如导管发生断裂，在早期清创时，可先解剖出一小段近心端导管，然后从口内的腮腺导管口放入一条适当粗细的软管，使其进入近心端导管内，使导管两端相连接，用 7～8"0"丝线作对端吻合。然后将其周围软组织作分层严密缝合，并用缝线将软管的口内端缝合固定在口腔黏膜上。软管可保留一个月以后取出。如腮腺导管有缺损，不能作对端吻合时，可将近心端导管作充分游离，再在口腔黏膜上另作一小切口，将近心端导管的断端与口腔黏膜的切口相缝合，使唾液由此流入口内。如腮腺导管近心端的长度不足以作上述缝合时，可以采取一段自体静脉作移植进行修复，也可将近心端作稳妥结扎，迫使腮腺组织萎缩，避免发生腮腺导管瘘。

腮腺淋巴结 (sai xian lin ba jie)

parotid lymphonode

腮腺的淋巴结有三组：一组为浅表的筋膜上淋巴结 1～4 个；一组为筋膜下腮腺浅面的淋巴结，其中 1～2 个位于耳前，另有 1～3 个位于腮腺下极颈外静脉附近；另一组为深层腺内淋巴结，约有 4～10 个位于腮腺峡部、深叶和面后静脉附近。浅表的淋巴结引流来自腮腺、额颞部、面上部、泪腺与外耳的淋巴，深层淋巴结引流腭、鼻咽、耳咽管与中耳的淋巴。腮腺淋巴汇入颈浅、深淋巴结。

腮腺囊肿 (sai xian nang zhong)

parotid cyst

腮腺囊肿在涎腺囊肿中较少见，可以发生于腮腺组织。发生于腮腺组织以外的囊肿，不属此类。腮腺囊肿系潴留性囊肿，由于炎症、外伤、瘢痕形成或异物存留，小分泌管发生阻塞，唾液继续不断分泌，使远端腺泡扩大，形成囊肿。腮腺囊

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

肿，为无痛性包块，生长缓慢，无功能障碍，包块软而光滑，能扪得波动，边界清楚，与周围组织无粘连，不活动。但位置较深的囊肿难以扪得波动，且周界不甚清楚。穿刺为无色或浅黄色透明液体，能查出含有淀粉酶。

腮腺峡 (sai xian xia)

parotid gorge

腮腺的深面在下颌骨与颞骨间比较狭窄，临床上常以此处为界而分为浅、深两叶和峡部。腮腺狭窄处为峡部，其外侧为浅叶，位于嚼肌后分的浅面，峡部内侧为深叶，位于下颌后窝及下颌支的深面。

腮腺腺体瘘 (sai xian xian ti lou)

parotid gland fistula

腮腺区皮肤上有小的点状瘘孔，瘘孔周有瘢痕形成。瘘管的腺端(近心端)通向一个腺小叶的分泌管或较大的分支导管。在瘘口处因有小量唾液流出常表现湿润。进食、咀嚼、嗅到甚至想到进食或其他原因唾液量分泌增加时，从瘘口能见到透明无色的液体流出。由口腔内流出的唾液基本正常。

腮腺炎 (sai xian yan)

parotitis

根据临床表现过程，腮腺炎分为急性与慢性两类，慢性腮腺炎较为多见，慢性炎症中以慢性化脓性腮腺炎多见，腮腺结核较为少见，急性腮腺炎有化脓性和病毒性感染。

三瓣手术 (san ban shou shu)

three flap operation

在硬腭前分健侧作一近似半圆形切口，长度约略长于硬腭的一半，翻转黏骨膜及犁骨部分黏膜组织，形成瓣Ⅰ，使其蒂在裂隙边缘，然后按两大瓣法形成瓣Ⅱ、Ⅲ，使位于健侧的瓣Ⅱ前端与瓣Ⅰ后方相接，位于患侧的黏骨膜瓣Ⅲ前端可至切牙龈缘后方，凿断翼钩，剪断腭腱膜，剥离血管神经束等与前法同，翻转瓣Ⅰ，使其创面向口腔，黏膜面向鼻腔，将其边缘与对侧裂隙边缘的创缘相缝合，用褥式缝合法将瓣Ⅰ作瓦合式固定，瓣Ⅱ与瓣Ⅲ在中线处缝合，缝合后口腔侧所遗留的创面，用碘仿纱布填塞，令其自生肉芽组织修复之。

三臂卡环 (san bi ka huan)

three-arm clasp

三臂卡环由颊、舌两个卡环臂及殆支托组成。此种卡环具有固位、支持和稳定作用，可对抗义齿向殆方、龈方和侧方脱位。

三叉神经 (san cha shen jing)

trigeminal nerve

为第五对脑神经。起于脑桥臂，有两根，一为感觉根，其纤维起于半月神经节，该节位于颞骨岩尖处；下面有运动根及岩大浅神经。半月节细胞的轴分远侧、近侧两支。远侧支合成眼神经、上颌神经及下颌神经的感觉部分。近侧支合成三叉神经的感觉根，出半月节向后内而入脑桥。另一根为运动根，较细，由脑桥三叉神经运动核发出，出脑桥后紧贴于半月节的下面，进入下颌神经，支配咀嚼肌肉与三叉

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

神经，分三大支。第一支为眼神经，第二支为上颌神经，第三支为下颌神经。

三叉神经痛 (san cha shen jing tong)

trigeminal neuralgia

三叉神经痛是一种比较常见而顽固的神经痛，发生在三叉神经分布区域内，具有反复发作、阵发性剧烈疼痛的特点，多见于中、老年人。女性多于男性。多数为单侧性，疼痛累及三叉神经的某个分支，以第二或第三支为多，第二、三支也可同时受累，但三支同时发病和患双侧三叉神经痛者极少见。三叉神经痛又称原发性三叉神经痛。原发性三叉神经痛的病因尚不明确。但根据临床实践、病理解剖及动物实验有以下推论和假说：①中枢病变学说：认为三叉神经痛是一种感觉性癫痫样发作，其发放部位可能在三叉神经脊束核内；也有认为病变在脑干内；当轻微刺激神经痛的“发痛区”时可在脑干内迅速引起一次疼痛发作。②周围病变学说：认为病变在周围部，三叉神经的后根或半月神经节内。也有认为后根在岩嵴处的轻微成角扭曲可能是致病因素。此外，供应神经的动脉硬化，局部硬脑膜增厚而压迫神经根和神经节，神经分支所经过的骨孔因骨膜炎而发生狭窄而压迫神经等均可能是引起三叉神经痛的原因。半月神经节或三叉神经后根发生脱髓鞘，轴突与邻近的无鞘纤维发生“短路”（又称伪突触形成），从而激发了半月神经节内的神经元而产生疼痛。电镜观察可见节细胞消失、炎性浸润、动脉粥样硬化及脱髓鞘改变等。主要是髓鞘的改变。受损的髓鞘明显增厚，失去原有的结构层次。有的髓鞘破碎形成椭圆形颗粒，甚至成粉末状。其内的轴突显得不规则并有节段性断裂，有的发生退行性变，有的轴突只剩残余物或完全消失。③颌内病变骨腔学说：临床发现有的三叉神经痛病例与颌骨内病变骨腔的存在有关系。当骨腔被消除以后疼痛症状可消失。组织学检查，骨腔中有碎骨片、钙化物或较多的神经纤维，并有淋巴细胞、浆细胞及炎性细胞浸润，认为骨腔系慢性炎症骨内病变，与牙源性感染有直接关系。三叉神经痛临床表现参见“三叉神经痛临床表现”词条。本病的治疗可先应用保守治疗，效果不好时，再考虑乙醇（酒精）注射、电射频热凝或手术。常用药物有卡马西平（痛痉宁）、苯妥英钠、维生素 B_{12} 和 B_1、七叶莲等。对三叉神经痛进行保守治疗时除药物外，可根据病人的具体情况选择或配合使用新针疗法、电针疗法、组织疗法、中草药、封闭疗法及理疗等。综合治疗常会取得良好效果。

三叉神经痛临床表现 (san cha shen jing tong lin chuang biao xian)

clinical manifestation of trigeminal neuralgia

主要临床表现为三叉神经某支分布的区域内骤然发生闪电式、短暂的剧烈疼痛，持续数秒或数分钟

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

后突然停止，疼痛的性质如电击、刀割、烧灼或撕裂样痛，两次发作之间称为间歇期，一般无任何症状，少数病例在间歇期时病变部位仍有轻微钝痛。疼痛可自发，或刺激“发痛区”(板机点)而引起。发作时病人为了减轻疼痛，而作出各种特殊动作：有的用力按摩揉搓患处，有的强力咀嚼，有的咬紧牙关不动，迅速摆动头部或上身，常伴有面部肌肉痉挛性抽搐。早期一般发作次数少，持续时间短，间歇期较长。随着疾病的发展，疼痛时间延长，间歇期逐渐缩短，甚至终日不止。病程可呈周期性发作，每次可持续数周或数月。然后有一段自动的暂时缓解期，缓解期可达数日或数年，以后又复现疼痛，此病很少有治愈者，部分病例的发作期与气候有关，一般在春季及冬季容易发作。

三叉神经周围支撕脱术 (san cha shen jing zhou wei zhi si tuo shu)

evulsion of trigeminal peripheral branch

切断或撕脱病变部位的神经干，使其分布区域感觉麻木，适用于其他各种方法治疗无效的三叉神经痛病例。第一支痛时可在眶上孔处作眶上神经撕脱术；第二支眶下神经痛时可在眶下孔处行眶下神经撕脱术；第三支可在颏孔处作颏神经撕脱术或在下齿槽神经孔处作下齿槽神经撕脱术。周围神经撕脱术后由于感觉传导受阻及半月节细胞暂时变性可以止痛，但因节后神经纤维有再生能力，故在术后经过一定时间(约半年至3年)近端神经纤维再生长入远端鞘膜管与远端神经接合而恢复知觉，导致疼痛复发。故手术时其近心端和远心端都应尽量撕脱长些。为防止神经断端间接合可用硅橡胶或其他充填物填塞神经孔和神经管。

三点接触侧方平衡牙合 (san dian jie chu ce fang ping heng he)

three-point contact lateral balanced occlusion

参见“侧方平衡牙合”词条。

三点接触前伸平衡牙合 (san dian jie chu qian shen ping heng he)

three-point contact protrusive balanced occulusion

参见“前伸平衡牙合”词条。

三脚架种植体 (san jiao jia zhong zhi ti)

tripod implant

常用钛制成，种植体的形态似三脚架状，三个尖端呈矢形并分开，植入骨内后可提供较大的固位力和支持力，适用于牙槽嵴较丰满者，多用作义齿的桥基。

三角瓣法 (san jiao ban fa)

triangular flap technique, Tennison-Randall technique

为单侧唇裂修复术之一。由 Tennison 提出，经 Randall 阐明。定点：先测出健侧唇长度即唇高(a-①)，以此为准定出患侧术后长度(长度)。健侧唇峰定点①，人中迹定点②，健侧裂隙缘唇峰定点③，使①～②等于②～③，患侧裂隙唇峰定点④，使①到健侧口角的距离略

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

等于④至患侧口角距离。在健侧鼻孔底部中线定点 a，则 a-①的距离为唇高。在裂隙缘两侧鼻小柱根侧与鼻根侧分别定点⑥、⑦，使⑥至鼻小柱根部的距离与⑦至鼻翼根部的距离相加等于健侧鼻孔底部的宽度；设 a-①的长度减去⑥～③的长度为 X，则⑥～③的长度加上 X 应与健侧唇高相等。自③画线至⑤，使⑥③⑤约为 120°角，③～⑤可以等于 X，但⑤不可越过 a-①线。以⑥～③为半径，⑦为圆心画弧和以 X 为半径，④为圆心画弧，相交点为⑧，再以 X 为半径分别以④、⑧为圆心画弧，交点为⑨。画出⑥～③线，③～⑤线，⑦～⑧线，⑧～⑨线和④～⑨线。按连线通过各点切开全层组织，在③、④点切断红唇。为减轻缝合张力，在口腔内上颌前庭黏膜移行皱折作横切口，自裂隙缘至磨牙区切至骨膜上即可。按⑥对⑦、⑨对⑤、④对③等各点相对分层缝合。

三角瓣旋转推进法 (san jiao ban xuan zhuan tui jin fa)

rotative advance triangle flap method, Millard technique

定点：红唇缘定四点，即健侧唇峰定点①，人中迹定点②，健侧裂隙缘唇峰定点③，患侧裂隙缘唇峰定点④，应使①～②等于②～③，①至健侧口角略等于④至患侧口角。鼻底处也定四点，鼻小柱微下方定点⑤，裂隙两侧鼻底上定点⑥和⑦，⑥至鼻小柱的距离与⑦至患侧鼻翼根部的距离相加应等于健侧鼻孔底的宽度；患侧鼻翼下外方暂定点⑧。画线：从⑤到③画一弧线，此线下端应与患侧人中嵴一致。再从③沿皮肤黏膜交界线向上至⑥连线，则在健侧形成 A、C 大小两瓣，小瓣 C 往上旋转，以改变鼻小柱偏斜，大瓣 A 往下旋转，使点③下降至与点①同一水平位，以恢复唇弓的正常形象，待切开后旋转 A、C 瓣至所要求位置，测出点③至点③′的距离，以此确定点④至点⑧的距离，则最后确定出点⑧的位置，在患侧从点⑦向点④、点⑧各画一线，形成 B 瓣，略等于 A、C 瓣旋转后所留的空隙大小，以其填补之。

切开：用 11 号尖刀片，按画线，先切开③～⑥线，继之沿⑤～③弧线全层切开。此时健侧上唇 A 瓣即可下降至正常水平。如下降不足，可适当延长切口，但切口不宜越过健侧人中嵴，调整 A、C 瓣位置后，定出点⑧，沿⑦～⑧，⑦～④全层切开。

缝合：将 C 瓣推进入⑦～⑧切开之三角间隙内，将 B 瓣向下旋转推进至 A、C 瓣旋转后之三角间隙内。分层缝合，先缝口腔侧黏膜，继之缝肌层，最后缝皮肤，皮肤要注意⑥与⑦、⑤与⑦、③与⑧、③与④准确对合。若⑤～③长于⑦～④时，可将⑦～④作成微弧形切口，若⑤～③与⑦～⑧的距离不等时，可在点⑧或点⑤处缝合少许，以缩小距离。在修复二度唇裂时，除无需进行鼻底裂隙的封闭外，其定点设计，手术操作基本如上述，但根据二

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

度唇裂的特点，在定点时，需注意：在③⑤线上，要求③点下降的程度应小于三度唇裂，所以健侧的⑤③⑥小瓣也应较三度唇裂的小，瓣的尖端可不在③点上，可以沿③⑥线适当上移至⑨点处，在无隐性裂时，可将④⑦线的一部分与③⑥线的一部分相重叠。⑨点的位置，一般在③⑥线的中点微上方。

三角肌 (san jiao ji)

triangularis

参见“表情肌”词条。

三角巾 (san jiao jin)

triangular bandage

三角巾又称三角带。三角巾的制作是用正方形白布一块，边长 90～130 cm，对角折叠剪开即成。三角巾可用于包扎头面部伤口。包扎形式有多种，如头皮与前额包扎法、头及下颌包扎法、单侧面部包扎法、颈中带式包扎法、单眼包扎法、双眼包扎法、双三角巾带式包扎法、风帽式包扎法、航空帽式包扎法、头巾式包扎法、面具式包扎法、兜式包扎法、燕尾式包扎法等。

三角形卡环 (san jiao xing ka huan)

triangular clasp

参见“邻间三角卡环”词条。

三角形曲状唇弓 (san jiao xing qu zhuang chun gong)

triangular loop labial archwire

唇弓水平部左右两端各有一个类型三角形的垂直曲状，即将一般双曲唇弓的左右垂直曲的顶部改变为尖圆形则成，其余部分与双曲唇弓相同，此唇弓与舌弹簧合用可矫正尖牙旋转错位。

三聚甲醛 (san ju jia quan)

paraformaldehyde

为甲醛之白色结晶性聚合物，常用作干髓术时的干髓剂。当其遇水时，即释放出甲醛，故封于无菌坏死的根髓断面上，可使根髓干化。高浓度的三聚甲醛制剂可使组织坏死，故亦可用作牙髓失活剂，其失活时间需 10～14 d。

三联别针簧 (san lian bie zhen huang)

combined three pin spring

是一种特殊形式的别针簧，用于矫正近远中有自然间隙复位的上颌两个中切牙近中扭转错位（外翻）的半固定矫治器，可用 0.5 mm 直径弹性不锈钢丝弯制成（可用预制器）双侧对称，此簧的二纵（垂直）臂及二斜臂长约 10.5 mm，或根据二中切牙大小及情况决定，簧圈直径 2.7 mm。纵斜臂间夹角 30°，二纵臂末端为长约 2 mm 的横臂，将横臂同时对称插入二切牙唇面中央内径为 2 mm 的唇面管内，即可固定于牙上，加力时将簧取下，将两簧取下，对两簧臂作与扭转相反方向的预扭转，6°为扭转最小加力度，最大为 20°，有效范围为 10°～15°。

三氯乙酸酊 (san lu yi suan ding)

trichloroacetic acid tincture

处方为三氯乙酸 50 ml，95% 乙醇 100 ml，混匀。本品为强腐蚀剂，可用于烧灼口疮等小溃疡面以止痛

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

和促进愈合。溃疡面经表面麻醉后，以探针的针尖蘸少量的三氯乙酸酊，轻触溃疡使呈白色为度；为防止灼伤周围正常组织，针尖所蘸液体量必须极为微小。每个溃疡一般不需重复烧灼。

三面嵌体 (san mian qian ti)

three surfaces inlay

三面嵌体，又称多面嵌体，多半用在后牙，如邻牙骀，邻接近中骀远中嵌体，或近骀颊，中远中骀颊，远中骀舌，近中骀舌等。主要以修复体所在的牙面而设计的，这种嵌体的邻面可制备成片切型加沟或小箱状的片切型，也可以只做成盒形，颊面或舌面则多做成箱状形，骀面则按缺损的多少而设计，可以是骀面以鸠尾形与轴面连接，或覆盖骀面的一个或多个牙尖，以牙体缺损的多少而定。

三头钳 (san tou qian)

three beaks pliers, aderer

又称艾德尔钳。钳嘴分为三叉，用于弯制卡环、弓丝和指簧等。

散压设计 (san ya she ji)

stress breaking design

多数后牙缺失有游离鞍基的义齿，为了保护口内余留的软硬组织，在设计时应考虑散压设计。其设计要点为：①扩大基托面积；②选用有散压作用的固位体，如弹性较好的锻丝卡环，RPI卡环和回力卡环等；③为了减小牙槽嵴的负担，可减小人工牙的颊舌径，或减少人工牙数目，使牙列变短，骀力减小。

桑葚状磨牙 (sang shen zhuang mo ya)

mulberry molar

桑葚状磨牙是在患先天性梅毒时第一恒磨牙异常；表现为牙冠短小，牙尖向中央凑拢，表面粗糙，在近咬合面处釉质呈多数不规则小结节和坑窝凹陷，形似桑葚故名。参见“口腔梅毒”词条。

色素沉着 (se su chen zhuo)

pigmentation

色素沉着是指黏膜与皮肤有过多或异常的色素沉积。口腔黏膜生理性色素沉着常位于唇红、附着龈、颊黏膜、上腭、舌背等部位，一般呈斑片状、带状，也可呈雀斑状斑点；病理性色素沉着见于铋中毒、汞中毒、铅中毒、慢性肾上腺皮质功能减退症（艾迪生病）及普-茨综合征。检查色素沉着对诊断某些疾病有帮助。

色素痣 (se su zhi)

pigmented nevus, melanocytic nevus

面部色素痣最常见。痣由痣细胞构成。痣细胞来源于表皮的黑色素细胞和皮肤神经的神经膜细胞（Schwann cell）。痣有很多类型，可根据形态或组织学表现而有不同命名，如斑痣、毛痣、交界痣等。绝大多数痣均为良性，但少数，特别是交界痣可以恶变。痣影响美观或疑有恶变时均应手术治疗；分期部分切除只适用于良性痣。大的痣一期切除后应行立即植皮或皮瓣转移，以消灭创面。

钐钴永磁体 (shan gu yong ci ti)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

samarium-cobalt permanent magnet

主要由钐、钴元素组成的人造磁体。为稀土类永磁体,20 世纪 70 年代问世。它具有铂钴永磁体 5 倍的磁力,造形小而磁力强。如在根管内埋入钐钴永磁体,可以加强覆盖义齿的固位。

上唇方肌 (shang chun fang ji)

quadratus labii superioris

参见"表情肌"词条。

上唇系带附丽过低 (shang chun xi dai fu li guo di)

heavy labial frenum attachment

上唇系带应附丽于口腔前庭中切牙之间的黏膜牙龈交界线上,出生前,唇系带位于上唇内侧连接牙槽突而止于腭乳突,成为牙槽嵴的中间分界线;出生后,随着牙的长出和牙槽骨的发育,上唇系带逐渐退缩,如在发育过程中,唇系带不退缩,称附丽过低,就会形成中切牙之间的间隙,可造成错殆。

上盖义齿 (shang gai yi chi)

overlay denture

参见"覆盖义齿"词条。

上颌本体 (shang he ben ti)

maxilla

上颌骨左右各有一上颌本体。上颌本体有四个面一个腔:眶面、眶下面、颞下面、鼻侧面、上颌窦。上颌本体是上颌骨的重要组成部分。上颌骨由左右上颌本体、颧突、额突、腭突、牙槽突及前颌骨所组成。

上颌侧位体层摄影 (shang he ce wei ti ceng she ying)

lateral tomography of upper jaw

其体层域选择常用被检查侧上颌磨牙牙列层,该体层距台面 4~5 cm,体表位置在被检侧鼻翼基底的外侧约 1 cm,在此片上,被检查侧的上颌窦略呈矩形,其前、后、上、下壁以及其后方的翼腭凹、翼腭管、翼板都能清晰的显示。上颌侧位体层常用于观察上颌病变范围的大小,尤其是肿瘤是否破坏上颌窦后壁侵及翼腭凹或颞下凹等,对术前设计手术方案及估计预后有参考价值。

上颌唇颊保持器 (shang he chun jia bao chi qi)

maxillary labiobuccal retainer

上颌牙弓Ⅱ类关系的病例,必须戴用上颌唇颊侧固定或可摘保持器,此保持器附有口外牵引面弓及头帽等装置,具有重新矫正及保持作用。

上颌第二磨牙拔除术 (shang he di er mo ya ba chu shu)

extraction of maxillary second molar

上颌第二磨牙与上颌第一磨牙一样,也是三根,但牙根略细,分叉稍小。有时颊侧两根融合为一根,少数情况下三根完全融合。拔除方法基本上类似上颌第一磨牙,但比较容易。

上颌第三磨牙拔除术 (shang he di san mo ya ba chu shu)

extraction of maxillary third molar

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

上颌第三磨牙的牙冠比上颌第一、二磨牙小，牙根数目变异很大，可能是单根或三根融合，也可能分叉成三个以上细小的根，均向远中弯曲。牙齿位置常偏向颊侧，远中面的骨壁甚薄。因此，使用牙钳拔除该牙时，应向下、向远中颊侧拔出。由于上颌第三磨牙位于口腔后部，不能直视拔牙创，取除断根较困难，故术中应将特别注意防止断根。

上颌第一磨牙拔除术 (shang he di yi mo ya ba chu shu)

extraction of maxillary first molar

上颌第一磨牙有三个根，颊侧两根较小，根尖多弯向远中，腭侧一根较粗而长，该牙三根之间分叉角度大，是磨牙中牢固者，拔除比较困难。如牙根牢固，应尽量先用牙挺挺松，再用牙钳拔除。应用摇力时，要缓慢而逐步增大力量使牙松动，然后向下向颊侧拔出。不宜用扭转力，以免断根。

上颌动脉 (shang he dong mai)

maxillary artery, artery maxillaris

参见“动脉”词条。

上颌窦底升高-牙种植术 (shang he dou di sheng gao-ya zhong zhi shu)

sinus grafting-implantation

指在上颌牙槽骨吸收严重的患者，由于上颌窦窦底相应部位的牙槽嵴垂直骨量不足，不能在此部位直接植入种植体，而需要进入上颌窦，在上颌窦底部填充人工骨或自体含骨髓的松质骨，从而升高窦底，然后再进行植入体植入的手术。

上颌弓 (shang he gong)

maxillary arch

参见“无牙上颌弓”词条。

上颌骨 (shang he gu)

maxilla

上颌骨为固定的骨骼，构成颜面中部的支架，左右各一，互相对称，由一体、四突和四面组成。体部中空为上颌窦，与额窦、鼻窦及筛窦等相通，有分散和缓冲𬌗力的作用。为了适应对𬌗力的负荷，上颌骨在承受𬌗力较大的部位，骨小梁顺应𬌗力传导方向而排列，使骨质增厚而成三对骨柱：①鼻额柱：起于上颌尖牙处，上升经眶内缘而达额骨。主要支持尖牙区的𬌗力。②颧突柱：起于第一磨牙处，上升经眶外缘而达额骨，其分支由眶外缘向后行，通过颧弓而达颅底。主要支持第一磨牙区的𬌗力。③翼突柱：由蝶骨翼突构成。与上颌结节共同支持磨牙区的𬌗力。上颌骨还和其相邻骨骼构成与机械拱门结构相似的眶上弓、眶下弓、鼻上弓、鼻下弓、颌弓、颧弓等。此等拱形结构，左右对称，有利于𬌗力的分散和抵消，因此上颌骨虽为很薄的骨板构成，但是坚固而能承力，又不致损伤颅脑。上颌骨的血运丰富，因而上颌骨骨折时，虽然出血较多，但容易愈合。从整个上颌骨而论，其鼻面、眶面、上颌窦、腭突及牙槽突等处，均为薄弱环节，是骨折的好发部位。上颌窦的下壁由前向后盖过前磨牙及磨牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

的根尖区，且与此等牙的根尖只隔以较薄骨质或仅隔以黏膜，因而该处易产生牙源性上颌窦炎。在拔除残根或断根时，容易造成口腔上颌窦瘘，甚至将断根或残根推入上颌窦内。

上颌骨癌（shang he gu ai）

cancer of maxilla

原发性上颌骨癌极为少见。多继发于上颌窦、牙龈及腭部的癌瘤侵入颌骨。原发性上颌骨癌主要来自残余上皮细胞。临床特点根据肿瘤发生部位的不同而有所差异，临床表现具有多样性，继发于上颌窦癌时，常见症状可有头痛、鼻塞、鼻出血、流泪、眼球突出向上移位、复视；面部颊沟肿胀，面颊部感觉迟钝或麻木，张口困难以及皮肤破溃等。继发于腭癌和上颌牙龈癌时，早期局部肿胀及形成溃疡，溃疡增大、加深，颊侧及硬腭骨板吸收破坏，牙齿松动疼痛，晚期侵入上颌窦者难于与上颌窦癌相区别。上颌骨癌淋巴转移发生较迟。上颌骨癌的诊断应与牙周病、根尖周病、慢性上颌窦炎、三叉神经痛等相鉴别。早期如临床诊断困难时，可借助于X线摄片、分泌液涂片、活组织检查等方法明确诊断，必要时应施行探查术。X线或CT体层摄片对确定病变波及范围甚为重要。上颌骨癌治疗最好采用综合治疗，而行扩大根治性切除术或颅颌面联合根治术，术后缺损应进行修复，以恢复其面形和功能。如发生淋巴结转移，一般待原发灶控制2~3周后再进行颈淋巴清扫术，也可以与上颌骨切除术同期进行。

上颌骨骨折（shang he gu gu zhe）

fracture of maxilla

上颌骨是颅面中部最大的骨骼，左右各一，互相对称，其上面构成眼眶的下壁，下面为口腔的顶部，内侧壁构成鼻腔的外侧面，与额骨、颧骨、颞骨、鼻骨、犁骨、筛骨、泪骨和蝶骨相联结，在遭受暴力袭击时，这些相联结的骨缝处成为薄弱区域，易发生断裂。上颌骨骨折后，检查诊断中应注意下列特点：①骨折段移位和咬合错乱：上颌骨无强有力的肌肉附丽，移位的方向主要取决于打击力量的方向和骨折段本身的重力。一般常向后、下内方移位，产生后牙先接触，前牙呈无接触的开𬌗关系。侧方如受暴力打击时，可向一侧移位、嵌顿，一侧面型塌陷，腭中部黏骨膜撕裂。正中部受打击时，上颌骨向后方嵌顿移位，面中部凹陷，鼻腔流血，咬合呈锁𬌗、开𬌗状。在颅面分离的骨折时，由于上颌骨向下移位，可明显见脸形变长，并发颅前凹骨折时，可形成脑脊液漏；②眼眶周围淤血：上颌骨骨折后结合膜和眼睑常有组织内出血，致面侧眶周围均呈青紫状，好像戴了一副黑框边的眼镜，称为"眼镜症状"，此点在诊断上颌骨骨折中甚属重要。③视觉障碍：上颌骨段及眶板骨折段向下移位时，可使眼球下降，如两眼不在同一平面上，则会出现复视，伤及动眼神经时，双

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

眼运动不协调，也可出现视觉障碍。X线有助于诊断骨折的类型、范围、性质及移位情况，同时尚可了解有无鼻骨、颧骨、颧弓等合并伤，但在严重颅脑外伤时，尽量避免搬动病人。

上颌骨骨折颅颌固定（shang he gu gu zhe lu he gu ding）

cranio-maxillary fixation of fractures of maxilla

颅颌固定系利用头颅部以固定上颌骨骨折。任何高位或低位水平横断的上颌骨骨折，均可采用颅颌固定。此法先需制作石膏帽，并在帽中安置粗铅丝制的牵引支架。操作时，先在上颌骨牙列上结扎一副牙弓夹板，在两侧相当第一磨牙处的牙弓夹板上，各穿一根0.5 mm长不锈钢丝，上端至前庭沟顶部穿出至颧面部皮肤外，而后使上颌骨复位，拉紧不锈钢丝使悬吊在两侧石膏帽的支架上固位，为了获得较好的咬合关系，可暂时先辅以颌间固定或在下颌颏部加用颏托，有利于调整咬合关系。一般固定4周即拆除夹板。尚有使用口外的牙弓夹板作颅颌固定，同法将此夹板固定于上颌牙弓上，利用两侧口角伸出口外的金属杆，将上颌骨悬吊在石膏帽两侧的支架上固定。

上颌骨骨折切开复位（shang he gu gu zhe qie kai fu wei）

open reduction of maxillary fracture

在上颌骨骨折的相邻部位的皮肤上作切口，使之骨折段复位，而后采用金属丝作骨内结扎固定，以获得解剖复位。适用于开放性的上颌骨骨折，上颌骨骨折发生嵌入性或凹陷性骨折，手法不易复位，或陈旧性上颌骨骨折、骨折段已有纤维性愈合而不易用手法复位时，均可采用切开复位。

上颌骨骨折治疗（shang he gu gu zhe zhi liao）

treatment of maxilla fracture

上颌骨毗邻颅脑，高位骨折时易并发较重的颅脑损伤，故首先以判断和治疗颅脑损伤为主。采用暂时夹板以衬托下附的上颌骨，保持呼吸道畅通和压迫止血。出现脑脊液鼻漏时，应任其畅流，不应堵塞和冲洗，同时应选用易通过血脑屏障的抗菌药物如磺胺嘧啶和氯霉素，以防止逆行性感染而并发化脓性脑膜炎。一旦颅脑情况控制后，应及早实行复位固定，因上颌骨骨折纤维愈合较下颌为早，2周左右即可发生错位愈合。治疗上颌骨骨折的步骤，首先采用手法复位，然后应用颅颌固定方法，将折断的上颌骨压迫悬吊固定在头颅的石膏帽上，并辅以颏托以矫正咬合。也可采用颌间夹板固定，可通过橡皮圈作持续弹性牵拉，使不易手法复位的颌骨，或早期已错位愈合的上颌骨骨折逐渐复位。在上颌骨开放性的伤口中，清创后可在上颌骨骨折端钻孔，用不锈钢丝作内固定，也可在闭合性的上颌骨折的相邻部位作切开复位内固定。不能牵引复位的陈旧性上颌骨折，可作上颌骨低位（Le-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Fort Ⅰ型)断骨术,而后重新调整恢复正常咬合,用颌间结扎及吊颌帽固定,或用微型钢板作内固定。

上颌骨切除术 (shang he gu qie chu shu)

maxillary ostectomy

上颌骨的良性和恶性肿瘤,或邻接区的恶性肿瘤已侵犯上颌骨者,均可考虑行上颌骨切除术。切除的范围应根据肿瘤的性质和上颌骨受累的情况而定。良性肿瘤可酌情行上颌骨部分切除或全部切除并保留骨膜,恶性肿瘤原则上应行患侧上颌骨全切除术。如已累及上颌骨后壁,应同时切除翼突;已侵犯眶底者,应同时行眶内容物摘除,已波及筛窦者,应清除筛窦内容物,如已波及邻接的颅底骨质,可酌情行颅底联合切除。典型的上颌骨全切除术应包括切除上颌骨体、眶底、牙槽突、硬腭以及邻接上颌骨的骨突。上颌骨次全切除术除保留眶下板外,余与上颌骨全切除术基本相同。上颌骨部分切除的范围一般系自梨状孔下缘平面平行向后,经过上颌颧嵴直达上颌窦后壁,切断上颌骨。上颌骨次全切除术的面部皮肤切口可缩短,部分切除术可不作面部皮肤切口。

上颌后前体层摄影 (shang he hou qian ti ceng she ying)

P-A tomography of upper jaw

其体层域的选择根据临床需要,常用的有以下数层:①上第一磨牙层,该层区距台面约 4 cm,体表位置在外眼角向枕侧约 1 cm 处;②上第二磨牙层,该区距台面 5 ~ 6 cm,体表位置在外眼角向枕侧 3 cm 处;③翼板层,该区距台面 7 cm,体表位置在外眼角向枕侧 4 cm 处。上颌后前体层主要用以观察上颌病变与上颌窦、筛窦、眶底、鼻腔以及颅底的关系,上颌第一磨牙层可见前颅窝底部、筛窦蜂窝、眼眶、眶下裂、鼻腔、鼻中隔及上下鼻甲、上颌窦中部等,上颌窦的上、下、内、外侧壁均清晰显示。上颌第三磨牙层主要显示上颌窦后部、后组筛窦、眶上下裂、鼻腔、鼻中隔及鼻甲等。翼板层侧主要观察翼板、蝶窦、中颅窝底部、蝶骨大翼及鼻腔后部。上颌后前体层摄影最大优点是可与健侧对比,对诊断上颌病变的性质,了解肿瘤的范围均有其优越性,尤其在肿瘤范围决定上,结合侧位体层摄影对术前估计手术方式和判定预后均有帮助。

上颌后缩 (shang he hou suo)

maxillary retrognathism

上颌后缩的病人,其下颌的大小和位置基本正常,前牙可能呈反殆,后牙呈中性殆或近中殆。上颌后缩可由于上颌乳磨牙早失、上颌发育不全、先天缺失部分上前牙以及腭裂等所造成。由于上颌后缩,使面部中 1/3 凹陷。因腭裂造成的上颌后缩,则前后牙大多成反殆,后牙为近中殆。

上颌后缩矫治 (shang he hou suo jiao zhi)

correction of maxillary retrusion

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

上颌后缩主要应扩大上牙弓，特别是上前牙弓。同时进行上唇肌的锻炼，以促进前颌骨的发育。上牙弓扩大后，可作义齿修复缺牙，或将舌侧错位的切牙，缩至牙弓的正常位置上。腭裂病人应及时进行腭裂修补手术，到恒牙期再进行扩大上牙弓，使其与下牙弓协调。上颌后缩不能以正畸方法治疗者，可用修复方法或外科手术方法处理。

上颌后缩外科治疗法 (shang he hou suo wai ke zhi liao fa)

surgical treatment of maxillary retrusion

其外科疗法可采用上颌前分前移术和上颌整体前移术。上颌前分前移术，为自两侧第一前磨牙处横断硬腭，向前推移前分骨块，并在所遗留的空隙处植骨。上颌整体前移术则要断离整个上颌骨，自两侧颧骨下方先作水平切口，断骨线自犁状孔底起水平往后延伸至上颌结节后部，自翼板断离整个上颌骨下分，将其向前牵移，并在上颌结节与翼板之间，上颌骨上下断缘之间所遗留的空隙处植骨。

上颌后牙向上口外垂直牵引 (shang he hou ya xiang shang kou wai chui zhi qian yin)

extra-oral vertical upward traction of maxilla

在双侧上颌后牙牙槽过度生长区，戴入固位良好，磨牙卡环附颊面圆管与口外牵引唇弓相连的可摘矫治器，在有咬合接触的后牙上附有殆垫。口外唇弓的外弓部在相当于616区垂直向上弯曲，使末端呈垂直向上的拉钩，与头帽两侧颞部拉钩之间，挂橡皮圈（筋）进行垂直牵引，可抑制上后牙牙槽生长或压低后牙。殆垫可同时抑制下颌牙生长。垂直牵引每侧施力 300～500 g，每日戴用 12～14 h。可用于矫治早期牙性或骨性开殆。

上颌尖牙拔除术 (shang he jian ya ba chu shu)

extraction of maxillary canine, extraction of maxillary cuspid

上颌尖牙牙根为锥形单根，根长而粗壮，两侧面扁平，一般较直，但也有根尖弯向远中者。唇侧牙槽骨板较薄。此牙由于根长，十分稳固，拔除方法大体与上颌切牙相同，但需较大的力量。

上颌静脉 (shang he jing mai)

maxillary vein, vein maxillaris

参见“静脉”词条。

上颌口外向后牵引 (shang he kou wai xiang hou qian yin)

extra-oral retraction of maxilla

选用成品或自制头帽，按需要在头帽上附高、中位拉钩，口内为上颌固位良好的可摘矫治器，其双侧第一磨牙卡环颊侧附有内径为1.2 mm圆管，可插入口外唇弓的内弓。口外唇弓由内弓与外弓组成，内弓用 1.0～1.2 mm 钢丝弯制成与牙弓弧形相适应，位于切牙中 1/3 处，其两末端进入颊面管前方附有绕簧或弓簧便于调节。外弓用

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

1.2～1.5 mm钢丝弯制，在切牙区位于内弓之下或与内弓重叠，且与之平行并焊接在一起。外弓（面弓）由切牙远中弯向口外而不妨碍唇颊部活动，两末端一般在面颊部相对于$\underline{6|6}$区向外弯曲成拉钩，此钩与头帽上拉钩间挂橡皮圈（筋）进行牵引，可用于推$\underline{6|6}$或上牙弓向后，并抑制上颌向下前生长。每侧可施力200～300 g至500 g，每日戴12～14 h。

上颌口外向前牵引（shang he kou wai xiang qian qian yin）

extra-oral forward traction of maxilla

用与上颌口外向后牵引相似的头帽，并按颏部外形制作塑料颏兜，在其前方正对双侧口角偏中线处，各埋一个1.5 mm钢丝弯制的向上前方直达口裂的前牵引拉钩，此钩与口内固位良好且附于后牙殆垫的上颌可摘矫治器双侧拉钩之间，及在颏兜左右两末端所埋拉钩与头帽上拉钩之间，挂橡皮圈（筋）进行口外牵引，可使上颌向前促进上颌生长，矫治早期Ⅲ类错殆其上颌发育不足者。向前牵引施力每侧由200～300 g至500 g，向后牵引与向前牵引力相当，如下颌过大可加大向后牵引力至500 g以上，每日戴12～14 h。

上颌口外向前牵引面框（shang he kou wai xiang qian qian yin mian kuang）

extra-oral forward traction of maxilla by using face mask

为另一种设计，具有与头帽颏兜向前牵引相同作用的装置。包括塑料额托及颏托（兜）两者，用直径为1.5 mm钢丝分别在面部左右两侧，将额、颏托连成一个整体，形成面框，在面框相对于上切牙前方处附有垂直牵引钩，此钩与口内上颌可摘矫治器两侧牵引钩之间，用橡皮圈进行牵引，可使上颌及牙弓向前，矫治早期Ⅲ类错殆伴上颌发育不足者，同时有抑制下颌过度生长的作用。施力大小与用头帽颏兜口外牵引上颌向前牵引相似。

上颌口外向前牵引面罩（shang he kou wai xiang qian qian yin mian zhao）

extra-oral forward traction of maxilla by using face mask

参见“上颌口外向前牵引面框”词条。

上颌平导面（shang he ping dao mian）

maxillary flat guide plane

参见“上颌平面导板”词条。

上颌平面导板（shang he ping mian dao ban）

maxillary flat guide plate, maxillary flat guide plane

是以可摘保持器装置为基本的一种功能性矫治器，只需将其上前牙舌侧基托沿牙弓弧形加厚成一平面式板即成。当下前牙咬合在平板上时，有打开咬合促使后牙继续萌出和抑制下前牙萌出以矫治前牙深覆殆的作用。

上颌平面咬板（shang he ping mian yao ban）

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

maxillary flat bite plate, maxillary flat bite plane

参见“上颌平面导板”词条。

上颌前磨牙拔除术 (shang he qian mo ya ba chu shu)

extraction of maxillary bicuspid

上颌第一前磨牙常在根尖部分为颊、腭两根;第二前磨牙则多为单根,牙根均较扁平。前磨牙的牙槽骨壁较上颌前牙致密而厚,其颊侧骨壁较腭侧薄。如果病牙较稳固,宜先用牙挺挺松,然后用牙钳拔除。使牙脱位时应先向阻力小的颊侧摇动,然后向腭侧摇动,摇动牙齿的同时配合向颊侧远中方向牵引。因牙根扁平,不宜使用扭转力。

上颌前突 (shang he qian tu)

maxillary prognathism, maxillary protrusion

上颌骨与颅面的关系明显向前突出。SNA 角大于正常值。

上颌前突矫治 (shang he qian tu jiao zhi)

correction of maxillary prognathia

上颌前突,首先应破除不良习惯,治疗全身疾病。替牙前的上颌前突患者,用前庭盾可收到矫治效果。前庭盾有三种作用:①防止上前牙继续向唇侧前突。②防止口呼吸。③增强口轮匝肌的张力。恒牙期上颌前突的矫治,视前突的轻重而异。轻者,可将上颌后牙向远中推动使成中性𬌗,然后将前突的上颌牙内收;重者,则以减数治疗为宜,一般先拔$\underline{4|4}$及一个下颌切牙,然后戴上下颌矫正器,使上前牙后移和关闭下前牙间隙。

上颌前突外科治疗 (shang he qian tu wai ke zhi liao)

surgical treatment of maxillary protrusion

当正畸治疗达不到预期效果时,可以采用外科手术或外科与正畸联合治疗。无论采用何种治疗方法,首先皆须对病情、X 线头影图、上下牙列石膏模型作详细分析,以便选择治疗方法。当其确切为上颌骨前突时,可采用上颌截骨后退术,即在上颌骨两侧适当部位截去一定骨块,游离前分断骨块,将其后退至预定位置,然后固定之。一般截骨部位为两侧第一前磨牙处,或上颌适当的失牙部位。手术方法:先在上颌两侧第二前磨牙颊侧作往前上斜行切口,直切开骨膜,在骨膜下潜行剥离,直至犁状孔棘。从鼻孔中在两侧将鼻中隔黏膜、软骨膜切开,用骨凿将中隔软骨及犁骨在鼻底切断。拔除第一前磨牙,于腭侧骨膜下自此剥离至双侧相通。切勿撕破鼻腔黏膜,及勿破坏颊侧和腭侧血运供应。用骨钻和骨凿断骨。断骨线为通过上颌第一前磨牙牙槽窝经上前牙根尖上方斜向犁状孔。用小骨膜刀自鼻中隔分离断骨块,去除断骨创缘的适当大小骨块,然后将附有前牙的骨块后退至所要求的部位。用预先备妥的夹板或正畸矫治器固定。

上颌切牙拔除术 (shang he qie

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

ya ba chu shu)

extraction of maxillary incisor

上颌中切牙的牙根为圆锥形的单根，根端圆钝，牙根一般较直，牙槽骨壁唇侧较腭侧薄。拔除该牙时应先向唇侧摇动或顺牙根纵轴左右扭转（旋转力），牙齿松动后沿牙长轴作直线牵引即可拔出。上颌侧切牙解剖形态与中切牙相似，但牙根两侧面微扁平，根稍细，根尖稍弯向远中，拔除方法与中切牙基本相同，但使用旋转力时角度要小，牵引的方向宜向下并稍偏向远中。

上颌神经 (shang he shen jing)

superior maxillary nerve

为感觉神经，起于半月节中分，向前沿海绵窦侧自蝶骨圆孔出颅，经翼腭窝上分，向外过上颌骨颞面上分，经眶下裂入眶，穿过眶下管，自眶下孔穿出至面部，一般将上颌神经分为颅内、翼腭凹、眶内、面等四段。

（1）颅内段：分出脑膜中神经分布于颅中凹硬脑膜。

（2）翼腭窝段：分出颧神经、蝶腭神经、上牙槽后神经。①颧神经，由翼腭凹起经眶下裂入眶，分颧面及颞面两支，穿过颧骨分布于颧弓、颧部和颞部皮肤；②蝶腭神经，常为两小支经翼腭凹至蝶腭节。蝶腭节位于翼腭凹内，近翼腭孔处，有感觉、副交感和交感三个根。自此节分出数分支，如眶支、鼻支、腭支、咽支。眶支，由眶下裂入眶，分布于骨膜及泪腺。鼻支，一为鼻后上支，由蝶腭孔入鼻腔后，分布于鼻中隔、上中二鼻甲黏膜、筛骨蜂窝内膜。一为鼻腭神经，沿鼻中隔向前下经切牙管出切牙孔，分布于上颌切牙、尖牙及硬腭前 1/3 的黏骨膜和腭侧牙根，于硬腭前部左右相连，并约于上颌尖牙腭侧与腭前神经相连。腭支为腭神经，分腭前、中、后三支。经翼腭管下降至腭。腭前神经穿翼腭管出腭大孔入硬腭，向前分布于上颌前磨牙、磨牙区的黏骨膜、腭侧牙龈及腭腺，并在尖牙的腭侧黏骨膜内与鼻腭神经吻合，合成上牙槽神经丛内环。腭中、后神经穿翼腭管出腭小孔，分布于悬雍垂、扁桃体及软腭。咽支为咽神经，自蝶腭节起，伴咽动脉穿咽管，分布于咽的鼻部黏膜。③上牙槽后神经，出翼腭凹至上颌结节后面发出上牙龈支，分布于上颌磨牙颊侧的黏膜及牙龈。然后经上颌牙槽孔进入上颌骨体内，沿上颌窦壁下行，分布于一侧上颌磨牙（第一磨牙颊侧近中根除外）、牙周膜、牙槽骨和上颌外壁。其在第一磨牙颊侧近中根处与上牙槽中神经相连。

（3）眶内段：发出上牙槽中神经和上牙槽前神经。①上牙槽中神经，在眶上管的后分发出，向前下行于上颌窦外侧壁，分布于一侧上颌前磨牙，上颌第一磨牙颊侧近中根，牙周膜，颊侧牙龈，牙槽骨和上颌窦黏膜并与上牙槽前、后神经相连，组成上牙槽神经丛的外环。②上牙槽前神经，在眶下管内发出，沿上颌窦前壁入牙槽，分布于一侧的中切牙、侧切牙及尖牙、牙周膜、唇侧牙龈和

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙槽骨,并于尖牙处与上牙槽中神经有吻合。

(4) 面段:为上颌神经的终支,即眶下神经,自眶下孔穿出后,分为睑支、鼻支、唇支。睑支分布于下睑皮肤及角膜,鼻支分布于鼻侧皮肤,唇支分布于上唇皮肤及黏膜。

上颌神经阻滞麻醉(圆孔注射法) (shang he shen jing zu zhi ma zui)

maxillary nerve block anesthesia

有以下三种方法:①颧下注射法:以眶外下缘垂直线与颧骨下缘相交处,即相当于颧骨突起之下后,喙突之前的凹陷处为刺入点,针刺入皮肤后,使针尖向上、向内、向后刺入,沿上颌结节骨面直达翼腭凹。此时,回抽无血即可注入麻醉药液 3~4 ml。麻醉区域为同侧整个上颌及同侧鼻,下睑,上唇和软、硬腭。②颧下翼突注射法:用 21 号长注射针,从耳屏前约 2.5 cm,相当颧弓下缘,乙状切迹中点作为刺入点,先作一皮丘,然后垂直进针 4 cm 左右,针尖即可触及蝶骨翼外板。在距皮肤 1 cm 处,重新退针至皮下,使针尖向前上偏斜 15°角,重新刺入原有深度,针尖即可进入翼腭凹。回抽无血即可注射药液 3~4 ml,麻醉上颌神经。麻醉区域同颧下注射法。③翼腭管注射法:患者头后仰,大张口,注射针从对侧下颌尖牙与前磨牙之间往上、后、外的方向在第三磨牙腭缘至腭中线的中外 1/3 交界,硬软腭交界前 0.5 cm 处刺入腭黏膜,然后移注射器至同侧找到腭大孔缓慢推进入翼腭管,进针深度 3~4 cm 直达翼腭凹近圆孔处,可麻醉上颌神经。此法应注意进针方向及速度,以免断针。

上颌托盘 (shang he tuo pan)

maxillary tray

用于取上颌印模的托盘称上颌托盘,其形状为一整体。

上颌斜导面 (shang he xie dao mian)

maxillary inclined guide plane

参见"上颌斜面导板"词条。

上颌斜面导板 (shang he xie mian dao ban)

maxillary inclined guide plate, maxillary inclined guide plane

与上颌平面导板相似,只需在上前牙舌侧,沿牙弓弧形形成一斜向下后的斜面式板,当下前牙咬在斜面板上时,除有产生平导板矫正深覆殆作用外,还有使下颌向前移动,矫治早期下颌后缩发育不足的作用。

上颌斜面咬板 (shang he xie mian yao ban)

maxillary inclined bite plate

参见"上颌斜面导板"词条。

上颌引导板 (shang he yin dao ban)

maxillary guide plane, maxillary guide plate

是上颌斜面导板的一种改良型,只需在斜面导板远中用塑料加高形成使下颌处于最后退位置的定位嵴的前方形成下颌稍向前咬的殆

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

沟，可用于矫治恒牙列早期安氏（Angle）Ⅱ类1分类下切牙纵轴较正常者。

上后牙斜面导板（shang hou ya xie mian dao ban）

maxillary posterior inclined plane, maxillary posterior inclined plate

与上前牙斜面导板相似，系自上后牙舌侧基托颈部，向下延至与下后牙舌面接触，并使后牙殆打开的斜面板，可用于矫治早期双侧或单侧下牙弓缩窄所致后牙锁殆。

上后牙斜面咬板（shang hou ya xie mian yao ban）

maxillary posterior inclined bite plane

参见"上后牙斜面导板"词条。

上皮岛（shang pi dao）

epithelial island

即成釉器发育到钟状期时，牙板被中胚层组织贯穿、断裂，形成存留于颌骨的上皮圈，称为上皮岛。

上皮钉突（shan pi ding tu）

rete peg

上皮嵴在组织切片上，与表面垂直纵断，可看到有许多伸向结缔组织的突起，称为上皮钉突（上皮钉、上皮脚、上皮网脚）。若在通过乳头层处的横断面切片上，则可看到上皮嵴呈网状，网眼内为结缔组织乳头。上皮钉突的形态改变，如伸长、肥大、异常增生、形成滴状、萎缩消失等等对黏膜皮肤病变有意义。

上皮分离征（shang pi fen li zheng）

Nikolsky sign

参见"尼氏征"词条。

上皮附着（shang pi fu zhuo）

epithelial attachment

由结合上皮产生，能与牙齿紧密附着的细胞外黏附物质，使结合上皮的上皮细胞能与牙面紧密附贴在一起，称上皮附着。附着上皮则是指与牙齿附着的细胞结构，两者不可混淆。

上皮膈（shang pi ge）

epithelial diaphragm

在牙根开始形成之前，成釉器内、外釉上皮构成的上皮根鞘在未来釉牙骨质界处，向牙乳头底部内折，使牙胚颈部开口缩小，此内折的环形上皮隔板就是上皮膈。在牙根继续形成增长的过程中，上皮膈始终保持在相对固定的位置上，最后形成牙根尖。一个上皮膈只形成一只牙根；如果上皮膈长出两个上皮突起，突起增生并相互分割而形成两个环行上皮膈，就发生两只牙根。同时，上皮膈如长出三个突起，形成三个上皮膈，就形成三只牙根。

上皮根鞘（shang pi gen qiao）

Hertwig root sheath

釉质和牙本质形成达到未来釉牙骨质界之后，牙根开始发生，此时成釉器周围无中间层与星网层，只有内釉上皮和外釉上皮两层构成，且并不形成釉质，却与牙根的发生关系密切，形似套于牙根外面的筒状上皮鞘，故名上皮根鞘。此根鞘上皮可诱导内层，牙乳头间充质，分化造牙本质细胞并形成第一层牙本

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

质，此时上皮根鞘失去完整性，从牙面剥离，渐作为马拉赛剩余上皮，存在于牙周韧带中。接近第一层根部牙本质的上皮根鞘继续诱导产生造牙本质细胞和形成第二、三层牙本质，直至根尖孔。上皮根鞘不但起动根部牙本质层形成而且塑造牙根的形态。

上皮内水疱 (shang pi nei shui pao)

intraepithelial vesicle

由于棘层松解所形成的上皮内水疱。

上皮剩余 (shang pi sheng yu)

epithelial rest

也称 Malassez 上皮剩余，位于牙周膜的间隙组织中，呈直皮条束或小团状，是牙根发育期间上皮根鞘的剩余，一般为静止状态。上皮剩余常由外伤或感染后而增生，也可为牙源性囊肿及肿瘤的上皮来源。

上皮下水疱 (shang pi xia shui pao)

subepithelial vesicle

发生在上皮和结缔组织之间的小水疱。这些水疱常见于多形红斑，口腔黏膜良性类天疱疮。

上皮珠 (shang pi zhu)

epithelial pearl

在胚胎发育时期，口腔黏膜上皮下陷形成牙板，牙板又分化牙蕾，并衍化为成釉器，当成釉器发育到钟状期时，牙板逐渐退化，并被中胚层组织贯穿而逐渐断裂。牙板被贯穿断裂后，形成一些上皮团留存在颌骨内，有的上皮团角化，则称为上皮珠。有的上皮珠可以突破包埋它的组织而从上皮萌出。新生儿的牙槽黏膜上偶见有米粒大的白色小硬粒，俗称马牙子，即为此种角化上皮团。马牙子经轻擦可以脱落，一般均自行脱落。

上前牙平面导板 (shang qian ya ping mian dao ban)

maxillary anterior flat bite plate, maxillary anterior flat guide plate

参见"上颌平面导板"词条。

上前牙斜面导板 (shang qian ya xie mian dao ban)

maxillary anterior inclined guide plane

参见"上颌斜面导板"词条。

上切牙内倾深覆殆 (shang qie ya nei qing shen fu he)

linguoversion of maxillary incisor with deep over bite

上颌切牙舌向倾斜并伴有覆殆过深者。

上切牙前倾深覆殆 (shang qie ya qian qing shen fu he)

labioversion of maxillary incisor with deep over bite

上颌切牙唇向倾斜并伴有覆殆过深者。

上、下中切牙角 (shang xia zhong qie ya jiao)

angle of maxillary incisor to mandibular incisor

上、下中切牙长轴的交角。此角代表上下中切牙间的突度关系。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

此角越大,则表示凸度越小;此角越小,则表示凸度越大。

上牙槽后神经 (shang ya cao hou shen jing)

superior posterior dental nerve

参见"上颌神经"词条。

上牙槽后神经阻滞麻醉(上颌结节注射法) (shang ya cao hou shen jing zu zhi ma zui)

superior posterior alveolar nerve block anesthesia, maxillary tuberosity block

病人采取坐位,头微向后仰,使上颌牙殆面与地平面成45°角,半张口使唇部松弛。术者左手持口镜,将口角向后上方牵开。以上颌第二磨牙远中颊侧根部口腔前庭黏膜皱折作为进针点。在上颌第二磨牙尚未萌出的儿童,则以上颌第一磨牙远中颊侧根作为进针点。在上颌磨牙已脱落的成年人,应以颧牙槽嵴为注射标志,因其位置正对第一磨牙,从而可以估计第二、三磨牙的正确位置。按进针标志,针尖斜面向着骨面,注射器与同侧上颌后牙成45°角,向上后方向刺入。在进针过程中,同时要将针管向同侧口角方向转动,目的是使针尖能沿着上颌结节外后面滑动。向上、后、内方向进针2 cm左右深度,针尖即达上牙槽后神经附近,回抽无血即可注射药液1~1.5 ml。注射3~5 min后可麻醉同侧上颌磨牙(注意第一磨牙的颊侧近中根由上牙槽中神经分布,因此,在拔除上颌第一磨牙时尚须在该牙颊侧近中根部的黏膜皱折处作浸润麻醉)、牙槽骨及其颊侧的牙周膜、骨膜、龈黏膜。

上牙槽前神经 (shang ya cao qian shen jing)

superior anterior dental nerve

参见"上颌神经"词条。

上牙槽中神经 (shang ya cao zhong shen jing)

superior middle dental nerve

参见"上颌神经"词条。

上牙槽座点 (shang ya cao zuo dian)

A, subspinale

鼻前棘与上牙槽缘点间之骨部最凹点。

上牙槽座点-鼻根点-下牙槽座点角 (shang ya cao zuo dian-bi gen dian-xia ya cao zuo dian jiao)

ANB angle

此角为SNA与SNB角之差。代表上下颌基骨间的位置关系。

上釉 (shang you)

glazing

将调磨过的烤瓷修复体,再次加热到熔融时的温度,使其表面具有光泽的操作过程,称为上釉。上釉的方法有两种:①自身上釉(self-glazing):是将已调磨完成并经过洗净的烤瓷修复体,放烤瓷炉内,按照前一步骤上瓷烧成的温度,在大气中进行烧烤,使其表面熔化形成一薄层玻璃样的釉面,其厚度应不超过25 μm。自身上釉应特别留意,不能烧烤过度,否则会破坏牙冠的解剖形态。②涂瓷釉:即在烤瓷修复体表面,涂上一薄层调拌好的釉

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

粉。置入炉内加温至约830 ℃,使之熔化,表面即形成光亮的釉层。

上中切牙凸距 (shang zhong qie ya tu ju)

maxillary incisor to AP

上中切牙切缘至AP连线的垂直距离(mm)。

筛状板 (shai zhuang ban)

cribriform plate

固有牙槽骨为多孔的骨板,故称筛状板。

烧结涂层 (shao jie tu ceng)

sintering coating

是将涂层材料涂附于底层材料的表面,塑形,然后放入高温炉中,在大气或真空条件下焙烧,然后冷却,从而使涂层和底层紧密复合的技术。优点是简便、易行,复合界面的结合强度理想。

烧伤 (shao shang)

burn

身体接触高温所致的损伤,按损伤程度可分为三度,一度烧伤为皮肤表面烧伤,有红、肿、热、痛,又称红斑烧伤。二度烧伤分浅二度和深二度。浅二度为表皮全层和真皮烧伤,又称水泡型烧伤;深二度烧伤,损伤达真皮深部,局部充血、渗液,组织坏死可有水疱。由于真皮层中的皮肤神经被破坏,故疼痛不如浅二度为剧。三度烧伤损及皮肤全层,并可累及皮下组织、肌肉,甚至骨骼。局部创面成焦痂,坚硬、干燥、蜡白或焦黑,感觉消失。颌面部因暴露在外,发生烧伤机会较多。在颌面部烧伤的同时,可因热气或烟雾吸入上呼吸道,导致上呼吸道烧伤,上呼吸道伤后常由于黏膜水肿而引起呼吸困难,甚至发生窒息,颌面部突出的部分,如鼻尖、唇缘、眉弓、颏部、颧颊部和耳郭等是易被烧伤的部位,常首先受伤或伤情较重,颌面部烧伤后,常造成瘢痕挛缩畸形和功能障碍。

舌 (she)

tongue

它占据整个固有口腔,是口腔内的重要活动器官,它参与言语、吞咽及协助咀嚼等动作,并有味觉。舌黏膜的表现与系统疾病之间有着密切的关系。中医将舌诊视为辨证施治的重要依据之一。

舌癌 (she ai)

cancer of the tongue

口腔癌的一种,是口腔颌面部常见的恶性肿瘤,在我国其发病率仅次于龈癌。舌癌患者男性多于女性,好发年龄为40~60岁。龋齿、残根或不合适的修复体等长期刺激,可成为癌瘤的诱因。舌白斑长期发展,可演变为癌。病理类型主要为鳞癌,特别是舌前2/3部位。腺癌比较少见,舌根部有时亦可见淋巴上皮癌及未分化癌。发病部位多位于舌缘,其次为舌尖、舌背及舌根等部位。临床上多为溃疡型、乳头型或呈浸润型。一般恶性程度较高,生长快,浸润性较强,常累及舌肌,致舌运动受限。有时说话、进食及吞咽均发生困难。晚期可蔓延至口底及颌骨、侵犯舌腭弓及扁桃体。如有继发感染常发生剧烈疼痛。舌

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

癌常发生早期颈淋巴结转移，且转移率较高，一般为同侧，也可为对侧或双侧淋巴结转移。此外，舌癌可发生远处转移，一般为转移至肺部。诊断一般比较容易，但是应与白斑、梅毒、单纯性溃疡、结核性溃疡、乳头状瘤及混合瘤等相鉴别，并应早期作活组织检查，以明确诊断。舌癌的治疗以综合疗法为主。为了保存舌的功能，一般先用放射治疗，待原发灶控制后再施行选择性或根治性颈淋巴清扫术。如放射治疗不敏感时，可行原发性及颈淋巴清扫术。对波及口底及下颌骨的舌癌，应行一侧或双侧舌、下颌骨及颈淋巴联合清扫术，术后作骨肌皮瓣整复。对早期小的分化良好的肿瘤，可采用局部手术切除或低温冷冻治疗。

舌板 (she ban)

lingual plate

舌板是位于下前牙舌面的金属板，为大连接体的一种类型，常用于舌侧软组织附着高、口底浅、舌隆突显著者。

舌背 (she bei)

dorsal surface of tongue

为舌上面，向上拱起，与舌根部以人字形的界沟为限，约占舌前2/3处。界沟尖端有盲孔，为胚胎甲状舌管咽端的遗迹。由盲孔起始到舌尖，有一条正中沟。舌背黏膜厚而粗糙，与舌肌紧密相连，上面遍布各种乳头。

舌背黏膜 (she bei nian mo)

dorsal lingual mucosa

舌背黏膜有许多乳头。乳头有四种：丝状乳头、菌状乳头、轮廓乳头和叶状乳头。丝状乳头数目最多，尖端角化，呈刺状突起，色发白。菌状乳头呈圆形，散在于丝状乳头之间，色发红。轮廓乳头较大，沿人字沟排列，数目8～10个。叶状乳头位于舌体后部两侧缘处，往往退化，呈皱襞状。舌黏膜无黏膜下层，其固有层直接与舌肌相附着。舌界沟的后方有呈不规则圆形或圆形的隆起，即舌滤泡。舌滤泡为淋巴组织，亦称舌扁桃体。

舌侧交叉咬合 (she ce jiao cha yao he)

lingual cross bite

为一个或多个上颌牙齿在下颌牙齿的舌侧呈咬合关系，一侧交叉咬合又称反𬌗，有前牙反𬌗和后牙反𬌗两种。

舌侧突 (she ce tu)

lingual spur

参见“邻间突卡”词条。

舌侧支托 (she ce zhi tuo)

lingual rest

位于基牙舌侧的支托为舌支托，一般是放于前牙舌隆突上，有时根据口内情况，将支托放于下颌磨牙舌沟的𬌗面，亦称舌支托。

舌成形术 (she cheng xing shu)

glossoplasty

舌是参与咀嚼、吞咽和语言功能的重要器官，如有缺失，应尽可能用外科方法予以部分或全部整复，这种手术称为舌成形术。

舌的神经 (she de shen jing)

nerve of tongue

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

舌前2/3处的感觉由舌神经所主管，舌尚有味觉，由参与舌神经而来的鼓索神经的味觉纤维所支配，舌后1/3处的感觉及味觉均由舌咽神经的分支所主管。舌根中部尚有迷走神经咽支的分布。

舌的运动神经为舌下神经，它由颌下区到达舌骨舌肌的浅面分支到舌外肌，继续前行到舌骨舌肌的前缘及颏舌肌外侧再分支入舌内肌群。

舌动脉 (she dong mai)

lingual artery, artery lingualis

参见“动脉”词条。

舌腭弓 (she e gong)

palatoglossal arch

软腭后部向两侧方延伸，成为前后两条皱襞，前方的皱襞向下方移行于舌，即舌腭弓，又名咽前柱；后方为腭扁桃体。其黏膜薄而柔软，黏膜下包有舌腭肌，起于舌根前方，止于腭腱膜，有下降腭肌，紧缩咽门的作用，也属舌外肌之一，为舌及腭所共有的肌肉，由副神经的延脑根通过迷走神经的咽支支配。

舌腭肌 (she e ji)

glossopalatinus

参见“腭肌”词条。

舌反殆 (she fan he)

lingual crossbite

舌反殆又名反(锁)殆，是上颌后牙的颊尖咬在下颌后牙舌尖的舌侧，上颌牙弓小于下颌牙弓。

舌腹 (she fu)

ventral surface of tongue

为舌的下面，黏膜薄而平滑，与口底黏膜相延续，中线上有舌系带附丽。两侧各有一条黏膜皱襞名伞襞，左右两伞襞与中舌腹中线各形成一个三角区，舌神经及血管都在此三角区的深部，其中舌深部静脉最浅，在黏膜下即清晰可见。近舌尖处的黏膜下有一对黏液腺又名舌前腺。

舌腹黏膜 (she fu nian mo)

mucous membrane of inferior surface of tongue

薄而平滑，无角化层黏膜下层中有舌前腺，主要为黏液腺，后方有少量浆液腺。舌腹黏膜中有深静脉，有人舌腹黏膜处显露出明显的静脉曲张。

舌感染 (she gan ran)

glossal infection

舌分为体与根两部分，舌前2/3为体，后1/3为根，主要由肌肉组成。舌体上分的肌纤维纵横交错，而舌体下分及舌根由成对的颏舌肌、舌骨舌肌及茎突舌肌交织而成，舌体正中有纤维隔分舌肌为左、右两半。舌体内有丰富的血管与淋巴管，在两侧颏舌肌之间以及颏舌肌与舌骨舌肌之间的裂隙，均为结缔组织充满，是感染好发部位。舌部感染可因牙齿的锐缘、不良义齿、鱼骨刺等损伤舌黏膜，或舌根部扁桃体的化脓感染、溃疡性口炎、咽峡炎等所继发。发生于舌体的感染，常局限于一侧，舌背面有硬性炎性浸润、肿胀与触痛，患侧舌体肿大而紧贴牙齿时，舌表面有压痕。舌动度受限，咀嚼困难，言语不清，舌黏膜

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

覆盖有灰白色假膜,唾液黏稠,口臭,体温可达38℃以上。颌下及颏下淋巴结常肿大、疼痛。

舌杆 (she gan)

lingual bar

参见"舌连接杆"词条。

舌根 (she gen)

base of tongue

为舌后1/3处,其位置几乎呈垂直状,后方与会厌,两侧与咽壁相连。黏膜上无乳头,但有许多呈结节状的淋巴组织,其中夹有小凹陷,表面高低不平,上面有许多淋巴小结,即舌扁桃体,也称舌滤泡,内含有大量淋巴细胞。

舌根放射性核素显像 (she gen fang she xin he su xian xiang)

radioisotopic graphy of tongue root

放射性核素可用于舌根部肿块的鉴别诊断。舌根部的异位甲状腺虽属少见,但对舌根部肿块的病人,可应用^{131}I或$^{95}Tc^{m}O_4^-$进行显像,以排除异位甲状腺的可能性,因为无论是舌根部异位甲状腺或其他肿块均可能出现言语障碍、说话困难和偶尔的通气受阻,甚至异位甲状腺还可深达舌肌,因此运用放射性核素检查有一定诊断价值。

舌骨上清扫术 (she gu shang qing sao shu)

supraglossal neck dissection

舌骨上颈淋巴清扫术,简称舌骨上清扫术。手术区的上界为下颌骨下缘,下界为舌骨,前界为对侧二腹肌前腹,后界为患侧二腹肌后腹,底界为下颌舌骨肌、舌骨舌肌后分及咽中缩肌外侧分。切除内容应包括一侧颌下三角及整个颏下三角区内的全部淋巴管、淋巴结、脂肪、蜂窝组织以及颌下腺。恶性程度较低,原发灶比较局限未超出口角的下唇癌或颏部皮肤癌,可在切除原发灶的同时行舌骨上颈淋巴清扫术;如原发灶经治疗已控制,但疑有颏下或颌下转移时,可补行舌骨上颈淋巴清扫术;如原发灶接近中线,应作双侧舌骨上清扫术,如术中证实已有淋巴结转移,应行颈清扫术。由于口腔颌面部癌瘤发生淋巴道转移时最常累及颈深淋巴结,故在可疑时亦应行颈清扫术。

舌骨舌肌 (she gu she ji)

hyoglossus

参见"舌肌"词条。

舌骨下肌群皮瓣 (she gu xia ji qun pi ban)

infrahyoid myocutaneous flap

为我国学者首先提出并成功地用于临床的一种带蒂复合组织瓣。舌骨下肌群皮瓣位于颈前区,包含皮肤、颈阔肌、胸骨舌骨肌和胸骨甲状肌;如需备特大肌皮瓣时,尚可包含部分胸锁乳突肌下端在内。其血供蒂为甲状腺上动、静脉。

舌后腺及舌缘腺 (she hou xian ji she yuan xian)

glands of base and border of tongue

位于舌根部和舌边缘区,为纯黏液腺。

舌肌 (she ji)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

glossal muscles

分舌体外肌与舌体固有肌两组。前者有:①颏舌肌,起于下颌正中联合内侧颏上棘,下纤维附于舌骨上面,中、上纤维分布于舌体,由舌下神经支配,其作用伸舌向前。②舌骨舌肌,起于舌骨体侧分及大角,直向上分布于舌体侧部,由舌下神经支配,作用为牵舌向下。③茎突舌肌,起于颞骨茎突前外侧,分为两束,一横行于舌背面,一斜行向下与舌骨舌肌纤维相交,由舌下神经支配,作用为牵舌向上后。④小角舌骨肌;起于舌骨小角,分散于舌体,由舌下神经支配,作用为牵舌向上后。舌体固有肌组有:舌上纵肌、舌下纵肌、舌横肌、舌垂直肌,其纤维均与自下颌骨、舌骨、茎突等方面的肌纤维纵横交织,由舌下神经支配,作用为改变舌形。

舌甲状腺 (she jia zhuang xian)

lingual thyroid

发生于舌根部的异位甲状腺称舌甲状腺,约占异位甲状腺的80% ~90%。本病可见于新生儿或老人,但以15~30岁最多见,女性约占90%,可能与女性特有的生理功能有关。舌甲状腺易误作一般良性肿物而予切除,致造成不良的甚至严重的后果。

舌连接杆 (she lian jie gan)

lingual connector bar

是位于下颌前牙舌侧龈缘与舌系带或黏膜皱襞之间的金属杆,呈半梨形,宽3~4 mm,厚约2 mm,为连接牙弓两侧修复体的大连接体。

舌淋巴管 (she lin ba guan)

lymphatic vessel of tongue

舌的淋巴管极为丰富,大部分都汇入颈深上淋巴结,但各个部位的淋巴回流有其特点,即愈近舌尖部的淋巴管注入较低处的颈深上淋巴结,如舌尖淋巴管大部分至颏下淋巴结;另一部分则流至颈肩胛舌骨肌水平的淋巴结。愈近舌根部的淋巴则汇入较高处的颈深上淋巴结;如舌前2/3处边缘或外侧的淋巴管,一部分引流入颌下淋巴结,另一部分引流到颈动脉分叉处的淋巴结;舌中央部分的淋巴管,可从颏舌肌之间下行,然后向左右汇入颈二腹肌淋巴结及颈肩胛舌骨肌淋巴结,也可穿过下颌舌骨肌注入颌下淋巴结;近中线处的淋巴管可交叉引流到对侧颈淋巴结。舌根部的淋巴管则引流至颈深上淋巴结。

舌淋巴结 (she lin ba jie)

lingual lymph node

参见"环形组淋巴结群"词条。

舌轮廓乳头炎 (she lun kuo ru tou yan)

circumvallate papillitis, vallate papillitis

舌轮廓乳头一般较少发生炎症。当轮廓乳头发炎时,乳头充血、水肿,体积肿大。由于轮廓乳头环沟有较多味蕾分布,因此,当轮廓乳头发炎时,往往味蕾也受到影响,引起患者味觉减退。可是,轮廓乳头发炎一般都不严重,消除局部引起发炎的因素,用温和的漱口剂漱口,即可恢复正常。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

舌前腺 (she qian xian)

anterior lingual gland, gland of Blandin-Nuhu

位于舌腹黏膜下,近舌尖处。在舌系带的左右侧各有一个腺体,以黏液腺泡为主,后部有少数混合腺泡,其构造如葡萄状腺,导管口向舌下皱襞开放。

舌乳头 (she ru tou)

lingual papillae

舌背部黏膜上散布有四种乳头:①丝状乳头:数目最多,散布面广,体积小,呈灰色丝绒状突起,司一般感觉。②菌状乳头:数目较少,体积较大,色红,分布于丝状乳头之间,有味蕾,司味觉。③轮廓乳头:一般为 7~9 个,体积大,排列于界沟前,呈人字形。乳头周围有深沟环绕,沟内有味蕾,司味觉。④叶状乳头:位于舌后边缘处,为 5~8 条并列的叶状皱襞,司味觉。

舌乳头炎 (she ru tou yan)

lingual papilitis

舌乳头炎可分菌状乳头炎、叶状乳头炎和轮廓乳头炎。①菌状乳头炎:当菌状乳头发炎时,乳头呈鲜红色,肿大;由于菌状乳头有痛觉感受体的作用,故发炎时,患者感觉灼痛,特别在吃热的或刺激性辛辣食物时更觉灼痛难忍。局部刺激是引起发炎的主要原因:如尖锐的牙齿边缘所引起的创伤、吸烟、辛辣刺激性食物或过热的食物,以及对漱口剂或牙膏有敏感反应等,都是可能引起舌菌状乳头发炎的原因。消除局部因素是解除炎症的最有效的方法。局部因素不明的患者,症状较顽固,可能持续较久。用局部麻药仅能得到暂时缓解,有时用镇定药物对某些患者有效,可以得到缓解。②叶状乳头炎:乳头体积显著肿大,有时可较原体积增大数倍,颜色鲜红,有疼痛,可影响到说话和吞咽,往往患者误认是恶性肿瘤而急速求治。局部因素是引起叶状乳头炎的基本原因,如食物残屑滞留引起细菌滋生;下颌磨牙锐利边缘或残根尖锐边缘的刺激等,皆可导致炎症发生。此外,叶状乳头炎也可以由于其附近的慢性咽炎及鼻后排出物的污染而引起炎症。通常用温和的漱口剂漱口。

舌神经 (she shen jing)

lingual nerve

参见"下颌神经"词条。

舌神经阻滞麻醉 (she shen jing zu zhi ma zui)

lingual nerve block anesthesia

在进行下牙槽神经麻醉口内法注射后,将注射针退出 1 cm,此时,注射麻醉药 0.5~1 ml 或边退边注射,即可麻醉舌神经。舌神经进入口底时,正位于第三磨牙舌侧黏膜下,位置表浅,单纯的舌神经阻滞麻醉,亦可在此注射。麻醉区域为同侧下颌舌侧牙龈、黏骨膜、口底黏膜及舌前 2/3 部分。

舌损伤 (she sun shang)

tongue injury

舌可因多种原因受伤。舌的血运丰富,伤后组织反应重,水肿剧烈。舌是由大量肌纤维组成,缝合

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

舌组织伤口时，要用大弯针与粗丝线缝合，缝针进出要求离开创缘远一些，一般离开 0.5 cm 左右，多缝一些肌组织作间断缝合，最好再作两三针横褥式缝合，在其基底部衬以碘仿纱条，以加强间断缝合的不足，减少组织张力，防止伤口裂开。

舌苔 (she tai)

coated tongue

舌苔是舌背上被覆的白色或灰黄色的苔状物。它的形成是由于丝状乳头过度角化，形成角化突起，其间并有脱落的上皮细胞、细菌、食物碎屑及渗出的白细胞。舌苔有薄白苔、薄黄苔、白厚苔、黄厚苔之分。在刮片上，薄白苔主要是角化前细胞，很少脱落上皮细胞、细菌和白细胞；薄黄苔主要是不全角化细胞，有较多的白细胞和细菌；白厚苔和黄厚苔都有大量不全角化细胞、细菌和白细胞。在切片上，薄白苔的丝状乳头角化增生不明显；而白厚苔和黄厚苔的丝状乳头明显增生，过度角化，并形成松塔状的角化树。

舌痛 (she tong)

glossodynia, glossalgia

参见"舌灼痛"词条。

舌习惯 (she xi guan)

tongue habit

舌习惯分为吐舌、舐牙及伸舌三种。舌习惯多发生在替牙期，儿童常用舌尖舐弄松动乳牙或刚萌出的恒牙，或做伸舌游戏，日久即形成舌习惯。吐舌习惯可导致前牙发生梭形开殆间隙。舐牙习惯可导致牙齿发生散在间隙。伸舌习惯易导致下颌前突畸形。

舌系带 (she xi dai)

lingual frenum

为舌腹部中线前方，近舌尖处的黏膜皱襞，与口底相连，两侧方有舌下肉阜即颌下腺导管的开口。

舌系带过短 (she xi dai guo duan)

ankyloglossia, abnormal lingual frenum attachment

舌系带过短时，舌体不能伸出口外，向上不能接触上前牙，或前伸时，舌尖中央部呈沟状，以致限制舌尖的正常活动而影响吮吸及发育，在这种情况下，需作舌系带修整，婴儿可直接用剪刀剪断系带，压迫止血，不需缝合，与儿童和成年人不同。

舌系带畸形 (she xi dai ji xing)

lingual frenum deformity

舌系带畸形是由于先天和后天原因舌系带过短或其附着点前移，有时伴颏舌肌过短。先天性舌系带畸形乃为系带附着前移或过短。可使舌活动受限，影响发音。无牙颌病人因牙槽嵴萎缩使舌系带或颏舌肌附着接近牙槽嵴顶，常妨碍修复体的就位和固位。但是应当注意的是在婴儿期，由于发育尚不完全，系带前部附着可接近牙槽嵴顶并多呈紧张状态。以后随着年龄增大及牙的萌出，系带即逐渐松弛。附着亦逐渐相对下降移位至口腔底部。这种情况可不必手术。舌系带畸形可应用舌系带矫正术，手术时先将粗缝线通过舌中央距舌尖约 1.5 cm

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

处作牵引用。向上拉紧缝线，舌系带亦即紧张。用剪将拉紧的舌系带的中央剪开。剪开线从前向后，与口底平行。一直剪开到舌尖在开口时能接触到上切牙的舌侧面为止。剪开时勿靠近口底，以避免损伤颌下腺导管及其开口处的乳头。如有必要可切断颏舌肌。注意充分止血。最后拉拢缝合口底创口及舌下面的创面。缝合时注意勿将颌下腺导管结扎。这样横行断开的切口即成为纵形的缝合创口，舌系带得到延长和矫正。

舌下间隙感染 (she xia jian xi gan ran)

sublingual space infection

舌下间隙位于舌体及口底黏膜下方与下颌舌骨肌之间；上界为舌前 2/3 及口底黏膜，下界为下颌舌骨肌及舌骨舌肌，前界及两侧界为下颌骨体内侧面和下颌舌骨线以上的骨壁，后界止于舌根。舌下间隙在下颌舌骨肌之上，有起于下颌骨体内侧正中颏棘的颏舌肌与颏舌骨肌以及舌前 2/3 部分，将此间隙分为左、右对称的两部分。此间隙内，主要有舌下腺、颌下腺延长部及其导管、舌神经、舌下神经、舌动静脉。舌下间隙感染，可循颌下腺延长部往后下方进入颌下间隙；循舌神经逆行往后上方可进入翼颌间隙；也可通过咽上缩肌下方，沿茎突舌肌往后内方而达咽旁间隙。舌下间隙感染还可以通过淋巴管而达颌下或颏下淋巴结。因此，感染在口底诸间隙中可以互相沟通，甚至发展成口底蜂窝织炎。牙源性感染如下颌病牙的根尖脓肿或骨膜下脓肿，在下颌舌骨肌附着线以上穿破下颌骨舌侧骨板后，即可侵入舌下间隙。此外，口底黏膜的损伤、溃疡以及舌下腺、颌下腺导管的继发性感染均可达舌下间隙。

舌下角化病 (she xia jiao hua bing)

sublingual keratosis

参见“皱状白斑”词条。

舌下神经 (she xia shen jing)

hypoglossal nerve

为第十二对脑神经，是舌的主要运动神经。

舌下腺 (she xia xian)

sublingual gland

舌下腺为涎腺中最小者，重约 3 g，位于口底黏膜深面，下颌舌骨肌的浅面。前端与对侧腺体靠近，后端联结颌下腺的深分，少数情况舌下腺的后端延伸至颌舌骨肌之下，外侧为下颌骨，内侧为颏舌肌，该肌与舌下腺之间有舌神经和颌下腺导管。舌下腺为混合腺，腺泡细胞以黏液细胞为主，基本上无闰管。腺体表面无包膜。舌下腺导管有 8～20 个，多数细导管直接开口于口底黏膜。少数细小导管通入颌下腺导管，也有一些小导管合并为一或二大支，于接近颌下腺导管开口处与之汇合，共同开口于舌下肉阜或单独开口于舌下肉阜。舌下腺的血液由面动脉的颏下动脉与舌动脉的舌下支供给。神经支配，感觉由舌神经管理，分泌纤维由副交感的

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

节前纤维通过面神经的鼓索经舌下神经到达颌下神经节交换神经元，节后纤维再经舌神经至舌下腺，舌咽神经也发分泌纤维至该腺。交感纤维来源于颈上交感神经节随血管至舌下腺。淋巴引流至颈深上淋巴结。

舌下腺囊肿 (she xia xian nang zhong)

sublingual gland cyst

舌下腺囊肿是因舌下腺导管发炎、外伤而导致分泌导管缩窄或阻塞，分泌唾液不能外流或排出受阻而停滞聚积于阻塞的近心部分。唾液的分泌，使压力不断增加，当压力达到极限时充盈部分破裂，唾液从疏松的结缔组织处扩散渗出，形成一大囊肿，外伤直接造成导管破裂，唾液外渗可形成囊肿。囊壁的显微镜下结构为纤维结缔组织，仅在小范围内的局部地区有柱状上皮细胞或复层鳞状上皮。

舌向错位 (she xiang cuo wei)

linguoversion

下颌个别牙位于正常牙弓的舌侧。

舌向、腭向错位 (she xiang e xiang cuo wei)

linguoversion (LV), platoversion

牙齿不是排在正常的牙弓内，而是位于牙弓的内侧，在上颌称为腭向错位，在下颌称为舌向错位。

舌血供 (she xue gong)

blood supply of tongue

舌的血液供应来自舌动脉的分支，由口底进入舌体，其终末支舌深动脉分布于半侧舌体，舌根部尚有来自咽升动脉的分支，舌的静脉为与舌动脉伴行的静脉，一般为两根，伴有舌动脉行走于舌骨舌肌的深面，向后注入舌静脉。此外，尚有较粗的与舌下神经伴行的静脉，由舌深静脉及舌下静脉合成后，伴随舌下神经行走于舌骨舌肌表面，颌下腺深面之间，向后注入舌静脉。

舌咽神经痛 (she yan shen jing tong)

glossopharyngeal neuralgia

舌咽神经痛是发生于舌咽神经分布区域内短暂的阵发性剧烈疼痛，与三叉神经痛的性质相类似，但发病率较低，男性多于女性。好发年龄为35～50岁。病因尚不明确，可能是舌咽神经与迷走神经有脱髓鞘性变引起舌咽神经的传入冲动与迷走神经之间发生“短路”的结果。其致病因素可能与血管疾患有关，如颈内动脉闭塞和颈外动脉狭窄可引起舌咽神经供血不足致使位于颈静脉孔附近的舌咽神经发生缺血性损伤，从而形成人工突触。此外，还有关于枕-颈部骨畸形引起颅后凹结构改变，而在脑干处椎动脉压迫舌咽神经和迷走神经而引起此两支神经痛的报道。故血管压迫因素也可能是致病原因之一。继发性舌咽神经痛的病因包括脑桥、小脑角血管异常和肿瘤、蜘蛛膜炎和茎突韧带的骨化等。舌咽神经痛的部位在扁桃体区、舌根部、咽部、颈深部、耳道深部及下颌后区等处。疼痛呈间

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

歇性发作，每次持续数秒钟至1～2 min。性质为刺戳样、刀割样痛，也常表现为痛性抽搐，可有疼痛触痛点存在，常位于扁桃体部、外耳道及舌根等处，触之即可引起疼痛发作，吞咽、咀嚼、打呵欠、咳嗽均可成为发作诱因，在两次发作之间病人并无疼痛，但由于惧怕引起发作而不敢进食，以致消瘦、脱水。舌咽神经痛发作时有时还伴有心律不齐，心动过缓；有时出现阵发性咳嗽，喉部痉挛感及腮腺分泌过多等症状。根据典型的临床表现，疼痛部位易于确诊。如将表面麻醉剂可卡因涂于患侧的扁桃体、咽部等处，可暂时阻止疼痛发作。神经系统检查无阳性体征；舌咽神经的运动、感觉功能均正常。本病需与三叉神经痛、喉上神经痛及鼓索支神经痛以及继发性舌咽神经痛和茎突过长相鉴别。凡治疗原发性三叉神经痛的药物均可应用于本病的治疗，手术治疗是经颅内切断患侧的舌咽神经根及迷走神经最高的一两根神经纤维。

舌灼痛 (she zhuo tong)
glossodynia, glossalgia

舌灼痛或称舌痛，是部分或全部舌有自发性灼热、发痒及疼痛的综合性感觉。有些病人以疼痛表现为主，而另一些则以发痒及灼热感为主。多发生于40岁以上的妇女。好发于舌尖、舌侧缘，有时也可发生于舌根，经常伴有口腔干燥，多数伴有咽反射消失。舌灼痛的病因主要包括神经精神因素及全身性因素。神经精神因素是最常见引起舌灼痛的原因。此病最常发生于绝经期妇女。除神经功能性紊乱外，病人尚有精神神经病现象。绝经期妇女由于性腺功能减退，除有舌灼痛及口干外，常伴有一系列绝经期征群。全身因素如维生素B族缺乏，特别是维生素B_2和烟酸的缺乏可引起舌灼痛，由于丝状乳头萎缩使舌光滑发红。此外，肝病、糖尿病、慢性酒精中毒、系统性硬化病等可引起舌灼痛。神经精神因素引起的舌灼痛主要采用精神疗法。对自主神经症状及躯体不适感比较明显者可给予谷维素。对于绝经期妇女性腺功能减退者可加用内分泌制剂，不但可以调整内分泌失调，对自主神经系统紊乱亦有良好效果。可用己烯雌酚或雌二醇。对于久病体虚、食欲不振者需补充大量维生素C和维生素B族。全身性因素所引起的舌灼痛应针对病因进行治疗，症状即可消失。局部可用普鲁卡因作舌神经封闭。

麝香草酚 (she xiang cao fen)
thymol

为无色晶体，极易溶于乙醇、乙醚、氯仿、冰醋酸等内。局部作用极似酚，但消毒作用比酚强，1∶4 000浓度能阻止化脓性球菌生长，更易破坏腐败物质，腐蚀性则比酚弱。常与其他药物配制成窝洞消毒剂、根管消毒剂或根管充填剂。

伸长后牙 (shen chang hou ya)
extruding posterior tooth

参见“后牙伸出”词条。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

伸长率 (shen chang lü)

elongation

材料在拉伸试验时，伸长率 δ 是指试样拉断后标距增长量与原始距长度之比，即

$$\delta = (Lk - Lo)/Lo \times 100\%$$

式中 Lk 为试样断裂后的标距长度；Lo 为试样原始的标距长度。

材料的伸长率是表示材料塑性良否的指标之一。但应注意，材料的伸长率是随试样标距长度的增加而减小的，所以同一材料的短试样(5 倍试样)所测得的伸长率，要比试样(10 倍试样)所测得的大 20% 左右，对局部集中变形特别明显的材料可更大，因此，用长、短两种试样求得的伸长率应分别为 δ_{10} 和 δ_5 表明，习惯上 δ_{10} 不加下标而以 δ 表示。

伸长前牙 (shen chang qian ya)

extrusion of anterior tooth

即使萌出不足或牙槽高度不足的前牙，自牙槽窝内作伸出移动，并增加牙槽高度，达到矫治前牙开骀目的，一般采用固定矫治器，进行颌内或颌间垂直牵引，可使个别或部分前牙伸出移动。

深超骀 (sheng chao he)

deep overjet

上切牙切缘的舌面与下切牙唇面的水平距离大于 3 mm。

深覆骀 (shen fu he)

deep overbite, excessive overbite

指上前牙冠盖过下前牙冠长度 1/3 以上，或下前牙咬合于上前牙舌侧切 1/3 以上的情况，深覆骀因程度不同分为三种。

深龋 (shen qu)

deep caries

龋蚀病损达牙本质深层、尚未引起牙髓病变者，称深龋。多已形成明显的深龋洞，遇冷、热刺激、或食物掉入龋洞中都会引起疼痛，但除去刺激后，疼痛可迅速消失，无自发痛。

深龋治疗 (shen qu zhi liao)

treatment of deep caries

深龋时，病损接近牙髓，外来的刺激，包括感染和其产生的毒素均易通过牙本质小管，进入牙髓，所以患牙牙髓多有充血反应，并可继续发展为牙髓炎，对深龋应采用护髓治疗。对十分接近牙髓后，采用间接盖髓术(见“盖髓术”词条)；若距牙髓尚不十分接近时，可于备洞后垫底充填。

神经壁层 (shen jing bi ceng)

parietal layer of nerves

牙髓神经进入根管后，至髓室纤维分散成放射状至成牙本质细胞层，或称 Raschkow 丛。

神经肌肉释放 (shen jing ji rou shi fang)

neuromuscular release

参见“骀程序作用”词条。

神经移植 (shen jing yi zhi)

neurotransplantation

在口腔颌面外科，神经吻合及移植主要用于缝接、整复断裂或缺损的面神经以及舌下神经、三叉神

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

经或其他具有重要功能的神经。外伤、术中意外损伤或切除病变累及的一段神经后，一般均不能自行恢复，神经又极易退变，故应及早进行神经吻合或移植术；因面神经本身的病变如贝尔麻痹，经非手术疗法久治无效，亦可考虑手术；在复合组织瓣游离移植时，亦常借助神经吻合术缝接所带的神经。

渗出 (shen chu)

oozing

由于黏膜上皮破损使组织液从其表面外渗称为渗出，例如水疱、脓疱破裂后，可有浆液、血液等从其表面渗出。

肾气丸 (shen qi wan)

shenqi pill

肾气丸主药为熟地、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、枸杞子、制附片、肉桂，有温补肾阳之功效。再加入骨碎补兼补肾固齿。用于中医辨证为脾肾阳虚型牙周病，见于一部分青少年型牙周炎患者。主证为：牙齿松动移位，牙间隙增宽，牙龈浮肿而充血不明显，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡胖嫩，脉沉细。

肾上腺皮质疾病口腔表征 (shen shang xian pi zhi ji bing kou qiang biao zheng)

oral manifestations of adrenal cortex disease

肾上腺皮质疾病较多见的是慢性肾上腺皮质功能减退，又称艾迪生病，是由于各种原因引起的双侧肾上腺皮质严重破坏所致。临床表现有乏力、头晕、恶心、呕吐、血压下降等，以及皮肤、黏膜有棕褐色色素沉着，可见于口内任何部位。肾上腺皮质功能亢进者，除毛发增多、血压增高外，舌和咀嚼肌活动度降低。

砷剂 (shen ji)

arsenics

含砷的制剂称砷剂。在做干髓治疗时所用的失活剂多为砷剂，有三氧化二砷和金属砷。砷剂为原生质毒性物质，在接触组织时可使组织坏死，故将其封固于露髓处，可使牙髓坏死，其作用于组织无自限性，因此在牙髓失活时应严格控制作用时间；三氧化二砷为 24 ~ 48 h，金属砷较慢，为 5 ~ 7 d。要注意封药时间过长将使根尖周组织坏死，更应避免从邻面龋洞遗漏引起牙龈乳头及牙槽嵴坏死的不良后果。

剩余单体 (sheng yu dan ti)

residual monomer

剩余单体是指聚合物中所残留的单体。它对聚合物有增塑作用，但可降低聚合物的强度。一般自凝塑料中的剩余单体多于热凝塑料。这是由于自凝塑料聚合时，通过促进剂使之迅速分解引发单体聚合，因为聚合在短时期内完成，致使聚合不完善，而有较多的剩余单体。

剩余变形 (sheng yu bian xing)

residual deformation

参见“塑性变形”词条。

剩余牙槽嵴 (sheng yu ya cao ji)

residual ridge

牙齿摘除后，失牙区剩余的牙槽骨及其上覆盖的软组织形成圆滑

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

的鞍状嵴，称为剩余牙槽嵴，简称牙嵴。当牙槽骨过度吸收，剩余牙槽嵴可呈低平或刃状嵴。

生肌散 (sheng ji san)

grow muscles powder

去腐生肌。龙骨 48 g、熟石膏 120 g、赤石脂 48 g、人中白 12 g、轻粉 1.5 g，调成软膏涂患处。

生理殆 (sheng li he)

physiologic occlusion

生理殆为一种咬合，即使有一些咬合异常因素，但已为个体所适应，并无咬合病的症状和征象，此时的咬合仍为生理殆。对咬合异常的适应能力，各人不同。生理殆的殆异常因素并非必须处理，因这些异常因素，已为个体所适应，在其生理适应范围以内，无病变发生，所以预防咬合调改是不必要的，既无病症发生，磨改还可能因本体感受变化而引起不适，这是须要注意的。

生石膏 (sheng shi gao)

gypsum

或称石膏石或二水石膏，是一种半透明单斜结晶体的天然石膏矿石。其主要成分为二水硫酸钙(天然二水石膏)，化学式为 $CaSO_4 \cdot 2H_2O$。另外，还含有天然硬石膏(无水石膏 $CaSO_4$)、碳酸盐类、氧化铷和少量硅土等杂质。采用不同的制造方法和温度加热处理生石膏可生成两种化学性质相同而物理性质略异的 α 半水石膏(人造石)和 β 半水石膏(熟石膏)。

生物材料 (sheng wu cai liao)

biomaterial

从广义而言，泛指多种医学用的非药物性材料；狭义而言，是指用来修复缺损人体组织和器官的植入材料，只有具有与机体有生物相容性和生物安全性的生物材料才能用作种植材料。

生物化学性结合 (sheng wu hua xue xing jie he)

biochemical integration

指种植体材料的表面与骨组织之间形成在分子或离子水平的结合。

生物相容性 (sheng wu xiang rong xing)

biocompatibility

也称生物适应性，用以说明种植材料对机体组织毒副作用的大小和机体组织对种植材料的耐受程度，特别是在化学性能、力学性能及电学性能方面能为机体组织所接受。

生物相容性材料 (sheng wu xiang rong xing cai liao)

biocompatibility of material

生物相容性材料是指用于治疗患者，与组织或血液有相当长时间接触，而且与组织和血液的相互作用对治疗结果起着重要作用的一类材料。

所谓材料的生物相容性主要包括两个方面：即机体对材料的影响及材料对机体的效应。两者往往是相互作用的。例如体液，或血液可对材料产生不良影响。有的高分子材料在组织中可产生降解，从而产生有害物质并影响材料的原有性

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

能；另一方面材料也可对组织产生危害，如一些有害物质的释放，可导致组织的病理反应。总之，化学的、物理的及机械的因素均可影响生物相容性。为预测材料的生物相容性。目前医学生物材料（含口腔材料）均需进行生物学性能测试。

生物相容性试验 (sheng wu xiang rong xing shi yan)

biocompatibility test

为种植材料在临床应用前为了确保安全应用应作的试验，包括：体外细胞毒性、全身毒性、蓄积性、溶血性、刺激性、致敏性、致癌性、致畸性等试验。国内、外对此还无统一确切的规定，均参照中国药典、美国药典以及各种种植学会规定的实施草案执行的。如1978年国际牙医联合会(FDI)提出的牙科材料生物学试验实施标准草案，1984年国际标准组织(ISO)提出的牙科材料生物学评价标准草案。现用草案是综合利用ISO技术报告(TR)7405第88/50696号德国标准委员会(DIN)第13930号以及瑞士标准协会(SNV)第119-900号的基础上，于1990年3月通过的。

生物学效应 (sheng wu xue xiao ying)

biologic effect

某种理化因素作用于生物体后引起生物体的生理、病理反应，称为生物学效应。

生物医学工程学 (sheng wu yi xue gong chen xue)

biomedical engineering

把工程学的理论和方法与生物学、医学的理论与方法有机地结合起来，去研究生命变化过程的规律。并在此基础上，应用多种工程技术手段建立适宜的方法和手段，最有效地人为地控制变化，以达到预定的目的。生物医学工程学的最根本的任务就在于保障人类健康，为疾病的预防、诊断、治疗和康复服务。

生长线 (sheng zhang xian)

incremental line

釉质生长线又名Retzius线，为釉质间歇性发育所产生的现象。用低倍镜观察纵断磨片时，生长线为褐色的线条，在牙尖处呈环形，近牙颈处为斜行线。

室温固化塑料 (shi wen gu hua su liao)

room temperature curing plastic

参见“自凝塑料”词条。

石膏 (shi gao)

plaster

或称熟石膏、煅石膏或β半水石膏，是临床最常用的模型材料。将生石膏置于敞开的锅中加热至110～130℃，失去3/2结晶水即成熟石膏(β半水石膏)。其化学式为$CaSO_4 \cdot 1/2H_2O$或$(CaSO_4)_2 \cdot H_2O$。石膏的成分：β半水石膏占75%～85%，未脱水的二水石膏和可溶性硬石膏占5%～8%，矿物杂质约占4%。石膏与水调和后数分钟开始变硬，其化学反应式为：$(CaSO_4)_2 \cdot H_2O + 3H_2O \longrightarrow 2CaSO_4 \cdot 2H_2O$ + 16.32 kJ(3 900 cal)，但这种二

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

水石膏不能再逆转为半水石膏。

石膏绷带帽 (shi gao beng dai mao)

plaster bandage cap

是用石膏绷带在头部缠绕制成帽状，以供上颌骨骨折后需作颅颌固定之用。石膏帽的制作是先在伤员头部套一弹性线套(或用绷带代替)，上端暂时扎起，在额部及枕部骨隆突处，垫以薄棉垫，然后用石膏绷带包绕。当石膏绷带绕到一定厚度(三四层)时，根据固定需要，将预制的金属支架安置于适当位置，再继续缠绕石膏绷带，将支架固定于石膏帽内，然后将线套的上下缘部分翻转至石膏绷带上，再缠绕一薄层石膏绷带，并将表面抹光。缠绕石膏绷带时，注意不要过紧或过松，石膏帽下缘近耳郭处应修剪去一部分，以免压伤耳郭。

石膏帽 (shi gao mao)

gypsum cap

上颌骨骨折后的复位、固定，常需作颅颌牵引术，需在头部制作石膏帽，附有金属丝支架，以便牵引固定上颌骨。石膏帽的制作法，是先在伤员头部套一弹性线套，上端暂时扎起，在额部及枕部骨隆突处垫以薄棉垫，然后用石膏绷带围头缠绕，其下缘应包括额突、乳突及枕在内，头顶部不缠绕，当石膏绷带缠到三四层时，根据需要将金属支架置于相应的部位，再继续缠绕一薄层石膏绷带，并将表面涂抹光滑。缠绕石膏绷带时，注意不要过紧或过松；石膏帽耳郭边缘部分要作适当修剪，以免压伤耳郭。

石膏模型 (shi gao mo xing)

plaster cast

用石膏灌制的口腔阴模称为石膏模型。

石膏石 (shi gao shi)

plaster stone

参见"生石膏"词条。

石膏系包埋料 (shi gao xi bao mai liao)

gypsum investment

又称石膏结合剂包埋料(gypsum-bonded investment)。适用于铸造中熔合金的包埋材料。主要由石英和石膏(分别占3/4和1/4)所组成，含有少量添加剂如石墨、硼酸等。石英是耐高温材料，一般有多种同素异形体，它们在加热时会发生相互转化，由于晶形的改变而产生体积膨胀。有石英型包埋料和方石英型包埋料两种。前者加热达700 ℃时，其总膨胀量为0.9%～1.0%；后者加热达450 ℃时，膨胀量为1.2%～1.4%。煅石膏作为结合剂，在凝固时将硅石(SiO_2)结合于石膏晶体之间，提供铸模一定的强度和凝固膨胀。硼酸可使温度膨胀均匀一致，并略增加强度和膨胀量。石墨具有还原作用，可防止金属氧化，提高铸件光洁度。石膏系包埋料的耐温性差，若烤温达到800～860 ℃时，石膏分解放出SO_2，与液态金属作用形成硫化物，会使铸件表面黏砂或变色。若铸圈温度升到960 ℃以上时，硫酸钙与石英作用，急速放出三氧化硫，又会造成

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

铸件成孔与腐蚀（$CaSO_4 + SiO_2 \longrightarrow CaSiO_3 + SO_3\uparrow$）。因此，焙烧铸圈的温度以 700 ℃ 为宜。

石棉衬 (shi mian chen)

asbestos lining

在包埋蜡型时，在选定的铸圈内壁衬一层石棉纸，以便缓冲包埋材料在凝固与温度膨胀时所需的空间，可防止蜡型变形，同时也可保持铸圈的温度而不致迅速冷却。

史-约综合征 (Shi-Yue zong he zheng)

Sterens-Johnson syndrome

重型多形红斑的一种，参见“多形红斑”、“多窍糜烂性外胚层病”词条。

嗜二氧化碳细胞菌 (shi er yang hua tan xi bao jun)

Capnocytophaga

该菌为革兰阴性梭形杆菌，微需氧，嗜二氧化碳。目前发现该菌有三种：生痰嗜二氧化碳细胞菌，黄褐色嗜二氧化碳细胞菌和牙龈嗜二氧化碳细胞菌。所有这些菌种均具有滑动性能，因此都属于能动菌。三种嗜二氧化碳细胞菌中，生痰嗜二氧化碳细胞菌在进行性牙周炎即青少年型牙周炎中分离频率最高，常与另一类嗜二氧化碳非动力菌、放线共生放线杆菌并存。

嗜二氧化碳细胞菌属 (shi er yang hua tan xi bao jun shu)

Capnocytophaya

革兰阴性的长的梭形细胞，血琼脂表面菌落扩散（滑动）生长，在补充 10% 二氧化碳的大气中生长。口腔中分离的嗜二氧化碳细胞菌包括定居于龈下菌斑的黄褐嗜二氧化碳细胞菌、生痰嗜二氧化碳细胞菌、牙龈嗜二氧化碳细胞菌，以及新近分离的溶血嗜二氧化碳细胞菌和颗粒嗜二氧化碳细胞菌，这些口腔菌种可能与龈炎有关，但不是主要的牙周病原菌。

嗜酸肉芽肿 (shi suan rou ya zhong)

eosinophilic granuloma

儿童及成人均可发病，主要侵犯一处或多处骨组织，也侵犯软组织。颅骨、颌骨常被犯。牙槽骨被犯时牙龈肿胀溃烂，颇似坏死性龈炎，由于牙槽骨广泛吸收，可引起牙齿松动脱落。病理检查可见大量的组织细胞内充满有胆固醇类脂质，呈泡沫样细胞，另有大量嗜酸粒细胞及淋巴细胞。本病预后较好，可自行消退，或经刮治，X 线照射而治愈。

嗜血菌属 (shi xue jun shu)

Haemophilus

革兰阴性的细小或中等大小的球杆菌或杆菌，有菌种如惰性嗜血菌（H. segnis）则为多形态的杆菌，以丝状体多见，无芽胞、无鞭毛。因生长要求血，故名，包括血液中的氧化血红素（或原卟啉 Ⅸ、Ⅹ 因子）、烟酰胺。兼性厌氧。从口腔标本中分离的嗜血菌种主要有嗜泡沫嗜血菌（H. aphrophilus）、副嗜泡沫嗜血菌（H. paraphrophilus）和惰性嗜血菌。这些菌种定居于龈下部位，其中嗜沫嗜血菌可分离自青少年型牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

周炎和 Papillon-Lefévre 综合征。在唾液标本中定居的嗜血菌种有流感嗜血菌(H. influenzae)、副流感嗜血菌(H. parainfluenzae)和副溶血嗜血菌(H. parahaemolyticus)。

失活剂 (shi huo ji)

devitalizer

进行干髓时,需使牙髓失活,即用化学药物使牙髓快速坏死,用于使牙髓坏死的制剂称失活剂。常用的失活剂为砷剂,也可采用三聚甲醛,中药酥制剂也能达到失活效果,也有人采用蟾酥制成的成药,六神丸为失活剂,也取得了失活效果。

失泽 (shi ze)

tarnish

失泽一般指金属材料的表面失去光泽,这是由于材料表面生成氧化物或硫化物之故,但颜色变暗并不一定都是有害的。例如铬与氧所形成的氧化铬膜层,可以防止表面进一步氧化。

适宜殆 (shi yi he)

optimal occlusion

指牙列在解剖方面与生理功能方面能达到美观舒适,满足各种功能要求及保持与促进牙齿及其支持组织与口颌系统健康,又称最佳殆。

适应性殆 (shi ying xing he)

adaptive occlusion

参见"便利性殆"词条。

食物残渣 (shi wu can zha)

food debris

在进食后,口腔常存大量的食物碎屑,但在短时间内(约 5 min)大部分食物碎屑被细菌酶所液化,残余的部分仍留在牙面上。食物碎屑去除的快慢,与唾液分泌速度,舌、颊、唇的机械动作,及上下颌牙的形态和排列都有密切关系,也随咀嚼动作的增加及唾液的低黏稠度而加速。虽然食物碎屑也含有细菌,但与牙斑及白垢是有区别的,而且易于除去。它虽然不是龈炎的重要因素,但如长期不加清除,则对牙周组织造成的损害仍然是严重的。食品在口腔残存的时间和清除的速度,随食品的种类及个人的情况而有不同,液体食物比固体食物清除得快。有人观察食用糖水遗留在唾液中约 15 min,食固体状糖遗留在唾液中长达 30 min,有黏性的糖,可黏在牙面上一个多小时,而粗糙的食物则很快被清除。

食物嵌塞 (shi wu qian sai)

food impaction

由咬合力将食物塞入而压迫在牙龈组织上,称为食物嵌塞。它可以发生在牙间隙中压迫在牙间乳头上,也可由于深覆殆将食物挤压在唇、颊面或舌面,压迫在缘龈上,是引起牙周炎症最常见的局部刺激因素之一。牙间隙的食物嵌塞,一般又分为水平食物嵌塞和垂直食物嵌塞。水平食物嵌塞是由于牙间乳头已经退缩,牙间隙暴露,咀嚼食物时舌及颊部组织的活动将食物挤压入牙间隙中所造成。在唇、颊或舌面的食物嵌塞,诊断是显而易见的,不会有什么困难,但矫治有时是困难的,主要是靠病人注意口腔卫生:饭后漱口、刷牙,或合理使用牙线、牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

签等器具时清除。(垂直食物嵌塞见另条)。有时前牙的切缘或后牙的非功能尖(上颊尖或上舌尖)咬合在对颌邻接相应的龈缘处而引起唇、颊面和舌面的食物滞留,可以适当磨除牙尖或切缘。或由于唇(颊)面、舌面太平而引起食物滞留,在可能的情况下,后牙可适当减少殆面的颊–舌径,而增加颊或舌面凸出度,如在前牙则改正困难。

食物嵌塞矫治 (shi wu qian sai jiao zhi)

correction of food impaction

根据引起食物嵌塞的具体原因来决定。如水平食物嵌塞是因为牙间乳头退缩,食物可从水平方向进入牙间隙,但这种嵌塞得不紧,可用含漱冲洗,有时也须用牙线或牙签将它除去。垂直食物嵌塞如果是由于邻面接触点不好,则须用充填、嵌体或冠修复接触点;如是由于缺牙后未修复而引起邻牙移位失去接触点,则须修复失牙,如系 8|8 阻生或缺失,而 8|8 长出过高与 7|7 失去接触点,则以拔除 8|8 为好;如果是由于殆面磨损过大,没有边缘嵴或溢出沟,则须修复边缘嵴或增加溢出沟;如果有充填式牙尖,则须磨除充填式牙尖,但须注意,磨改时必须注意咬合平衡,磨改结果不能造成咬合创伤。牙齿的唇(颊)面或舌面有食物嵌塞压迫在龈缘上改正比较困难,因为引起这样嵌塞的咬合关系是不易改变的;有的可以将有关牙尖磨除一点,在后牙可将颊面或舌面殆 1/3 磨改少许,以减少殆面的颊舌径而使颊面或舌面更凸出以减少食物嵌塞。

施佩曲线 (shi pei qu xian)

curve of Spee

是指下颌牙列殆面的解剖性曲线。从下颌尖牙牙尖顶开始向后顺沿后牙颊尖直至下颌升支的前缘所构成的曲线。

手腕骨 X 线片 (shou wan gu X xian pian)

hand-wrist radiographs

一般拍摄左侧手腕骨,可以看到手腕骨各骨骺的出现及钙化程度,了解病人的骨质情况,左侧手腕骨 X 线片是观察青春生长发育快速阶段的重要依据。常用的单项指标有:拇指尺侧籽骨的钙化期、钩骨的钙化期和第三指中节指骨的骺盖期。其中以籽骨一项用得较普遍。

数字减影血管造影 (shu zi jian ying xue guan zao ying)

digital subtraction angiography, DSA

为一种较现代化的,显示血管影像为主的放射摄片技术,其原理是血管造影影像经计算机数字化处理,可使非血管的其他组织重叠影消失或减少到最低限度,从而使血管的病变更清晰可见。根据这一原理和效果,也可应用于颞颌关节紊乱症的关节腔造影检查。本法虽有病变组织显示清晰的优点,但亦有使病变与周围组织相互关系消失的缺点。

熟石膏 (shu shi gao)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

plaster of paris

参见"石膏"词条。

束状骨 (shu zhuang gu)

bundle bone

束状骨是新生的骨,成层地沉积与根面平行,其中含有穿通纤维,而无骨单位(哈弗斯系统)。

刷牙方法 (shua ya fang fa)

tooth brushing

刷牙是口腔卫生最重要的措施。刷牙目的是通过去污和按摩作用,以求减少口内的致病因素和增强组织抵抗能力,促进健康,预防龋病和牙周病的发生。较好的刷牙方法是顺刷法,即将刷毛放在龈缘处向牙齿切缘或殆面拂刷,采用下列刷牙动作:

(1) 唇颊面和后牙舌腭面的刷牙动作:①先使刷毛与牙的长轴平行,并紧贴牙面,刷毛尖端朝向龈缘。②扭转牙刷使刷毛与长轴成45°角,此时一部分刷毛压在龈牙交界处,部分刷毛压在牙龈乳头上并压入牙间隙。③内向转动牙刷,向殆面或切缘方向拂刷。

(2) 前牙舌腭面的刷牙动作:可依每个人牙列类型之不同,选用下列两种方法之一进行洗刷:①牙列为方形或宽阔者,仍可采用上述动作洗刷。②牙列为尖型或狭窄者,可将牙刷竖起,刷毛对着舌面牙龈顺着间隙向外拉刷。

(3) 咬合面的刷牙动作:刷毛对着咬合面轻压牙面来回拉动。

刷牙方法不良可对口腔软组织和牙齿硬组织引起损害,这种不良方法主要是指常见的习惯性横型拉锯式的刷牙方法。

栓 (shuan)

key

栓的形式很多,但必须与栓道设计一致,才能使栓与栓道密切嵌合组成活动关节,栓位于活动连接端的桥体上呈凸形。

栓道 (shuan dao)

keyway

半固定桥的活动连接端的活动连接体,是在该端固位体上,制备容纳活动关节的槽,以容纳桥体上的栓,此槽称栓道,栓道位于连接体端的固位体上,且与栓密切嵌合,但不黏固。

栓钉附着体 (shuan ding fu zhuo ti)

key attachment

其固位部分像子母扣一样,由阴型和阳型两部分组成的附着体。阳型部分大多固定于基牙上,阴型固定于覆盖义齿基托的组织面与阳型相对的部分。因附着体的大小变化较大,故选用时最好将模型上在殆架上观察,以确定颌间距离和附着体正确的倾斜度及人工牙的位置。

栓塞疗法 (shuan sai liao fa)

embolization therapy, transcatheterial embolization, TCAE

经导管用栓塞剂注入动脉并分散至末梢以中断或减少血流称为栓塞疗法,亦称经导管动脉栓塞形成(TCAE)。主要用于蔓状血管瘤的治疗或作为辅助手术代替颈外动脉

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

结扎术。目前常用的栓塞剂分为暂时性栓塞和永久性栓塞两类，前者主要为明胶海绵，后者有硅球和弹簧金属栓等。

双板区 (shuang ban qu)

bilaminar region

位于关节盘后带的后方，分为上下两层：上层即颞后附着，止于鳞鼓裂，由胶原纤维和粗大的弹力纤维组成，能协助关节盘复位和维持关节盘的平衡；下层即下颌后附着，止于髁突后斜面的后端，由粗大的胶原纤维和细小的弹力纤维组成，富于韧性而无弹性。上下层之间充满富有神经血管的疏松结缔组织。丰富的血运供给滑膜，产生滑液，供应关节盘和纤维软骨的营养，并对周围张力保持相对稳定的作用。丰富的神经末梢可调节肌肉功能，但也是产生关节痛的主要部位。

双臂卡环 (shuang bi ka huan)

two-arms clasp

双臂卡环有颊、舌两个卡环臂，颊侧为固位臂，舌侧为对抗臂。此种卡环适用于牙周健康较差的基牙，不能支持殆支托，或咬合过紧，无法制备出殆支托凹位置的基牙。

双侧唇裂整复术 (shuang ce chun lie zheng fu shu)

bilateral cleft lip repair

双侧唇裂的特点是前唇及前颌骨向前突出，鼻翼和鼻尖塌陷，尤以伴双侧腭裂者，前颌骨独立连于鼻中隔前下方，向前突出更为明显，并且常因前唇短小或与鼻尖连成一片，使鼻小柱形态几乎不清，整复方法有两种不同的原则，一为将前唇作为上唇人中部，此适用于前唇发育正常的病人，另一种是将两侧唇组织的一部分转移到前唇下方，以增加上唇长度，此适用于成年而前唇发育不足的患者。

第一种方法：定点方法以一侧为例，在鼻小柱根部稍内定点①，在唇红缘相当于唇峰处定点②，在前唇红缘中点定点③，在鼻翼根部稍内定点④，在外侧红唇缘最厚处相当于唇峰处定点⑤，在⑤上方沿红唇缘定点⑥，使⑤~⑥等于②~③，④~⑤等于①~②。④、①点的位置，直接关系到术后鼻孔的大小，应参照正常人相近年龄的鼻孔大小决定。切开缝合：沿①~②及④~⑤~⑥连线切开上唇全层组织，前唇缘处自②~③水平方向在内侧将红唇剖开，缝合时先缝黏膜，继之缝合肌层，然后缝皮肤，使①、④对合后形成鼻底，②、⑤对合后形成唇峰，⑥、③对合形成人中切迹和唇珠，以同样方法整复另一侧。

第二种方法：定点方法为在裂隙两侧鼻小柱根部及鼻翼根部各定点①④，在唇红缘相当于唇峰处定点②、在唇红缘中定点③，在裂隙侧唇缘相当于唇弓中央点处定点⑤，按①~②的距离在裂隙侧定点⑥，使④~⑥等于①~②，在④~⑥线上定点⑦，使⑥~⑦等于②~③，连接⑤~⑦，使⑤~⑦~⑥近于直角，⑤~⑦的长度一般约为上唇全长1/3，待其旋转后作为上唇中央部的下分。切开缝合，按连接线全层切

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

开组织，止血后将④与①、⑥与②、⑦与③相对分层缝合。

双侧殆垫 (shuang ce he dian)

bilateral occlusal splint

同一个矫治器双侧后牙区附有殆垫者，一般用于解除前牙反锁结。

双侧平衡殆 (shuang ce ping heng he)

bilateral balanced occlusion

参见"侧方平衡殆"词条。

双层顶盖 (shuang ceng ding gai)

double-deck copings

在金属长顶盖上再制作另一金属顶盖。前者叫内顶盖或主顶盖，后者叫外顶盖或次顶盖。内顶盖黏着于基牙上。外顶盖的近中面、舌面及远中面的颈部制作 4 ~ 5 mm 长的固位装置，固定在覆盖义齿基托组织面内。当覆盖义齿戴入时，内、外顶盖顶端之间不接触，保留约 1 mm 的间隙，作为覆盖义齿缓冲。

双重牙列 (shuang chong ya lie)

double dentitions

当上、下颌骨有错位愈合时，常造成牙弓缩窄，使上下牙列无咬合关系，此时在天然牙列的唇、颊侧或舌侧加一排假牙列并与修复体相连，此即称为双重牙列。腭裂病员其前牙常严重反殆，如不能用正畸或手术矫治时，可用上前牙双重牙列修复。下颌严重缩窄，致使后牙无咬合关系时，也可在后牙制作双重牙列，以恢复其咬合关系。双重牙列的设计以不妨碍舌的运动为原则。

双唇畸形 (shuang chun ji xing)

double lip

双唇畸形是由于唇黏膜组织增生形成犹如二唇重叠的外形。上下唇均可发生，但多见于上唇。增生的上唇黏膜组织部分下垂形成皱褶，说话或谈笑时明显出现双唇，常无功能障碍。而发生在下唇增生的黏膜组织，因重力缘故使皱褶不显。对较为严重的双唇畸形影响美观时，可采用手术疗法。手术方法：将唇稍往外翻，使增生的黏膜组织更为明显。用消毒色笔或甲紫(龙胆紫)画出增生周缘。将 11 号尖刀片沿周缘从唇外侧刺入至舌侧。把增生的黏膜组织整齐切除。然后在切口处舌侧创缘作潜行剥离。最后间断缝合并使两侧唇外形相对称。

双端固定桥 (shuang duan gu ding qiao)

rigid fixed bridge

双端固定桥又称完全固定桥，固定桥的两端都有固位体，且固位体与桥体之间为固定连接，并借固位体固定在基牙上，使基牙、固位体、桥体连接成为一个不活动的整体。固定桥所承受的殆力，是通过两端基牙传导至各个基牙的牙周组织，因此，双端固定桥所能承受的殆力较大，为临床所广泛采用的一种固定桥。

双颌前突 (shuang he qian tu)

bimaxillary prognathism, bimaxillary protrusion

上下颌骨与颅面的关系明显向前突出。∠SNA 及 ∠SNB 均大于

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

正常值。

双基牙 (shuang ji ya)

double abutment

又称双桥基牙。在可摘局部义齿设计中，一般均选用邻近缺隙两端的天然牙作为基牙。对有游离缺隙的病例，则可在缺隙的近中选用两个余留牙作为基牙，故称为双基牙。

双极电活力测试器 (shuang ji dian huo li ce shi qi)

bipolar electric vitalometer

双极电活力测试器是直流电活力测试器中的一种。采用直流电流工作，在作测试时，把两个相互间隔的圆柱形探头电极，同时接触牙面，一端放在牙的舌面或中央凹，一端放在牙的唇面或牙尖上。

双面嵌体 (shuang mian qian ti)

two surface inlay

凡牙体缺损范围涉及两个牙面，所用嵌体修复时，也必须包括两个牙面，即为双面嵌体，如后牙合面与邻面都有缺损，即可形成近中-殆(MO)或远中-殆(DO)Ⅱ类洞嵌体。前牙如邻面与舌面均有缺损，即可用邻-舌(即ML或DL)Ⅳ类洞嵌体修复，此等嵌体即称为双面嵌体。

双歧杆菌属 (shuang qi gan jun shu)

Bifidobacterium

革兰阳性，不规则的无芽胞杆菌，大多数菌细胞为双叉状，或分枝不规则的棍棒形细胞。双歧杆菌为厌氧菌，主要定居于肠道和粪便中，在口腔中分离到的菌种是齿双歧杆菌(B. dentium)，常常从龋齿中分离到，也可从龈下菌斑和牙周袋内分离到。殊形双歧杆菌(B. inopinatium)和恒牙双歧杆菌(B. denticola)是从龋齿中分离到的双歧杆菌新种，前者因其菌细胞形态特殊，即有杆菌细胞又有球菌细胞得名，后者则因栖居于牙齿得名，其菌细胞为细小分枝杆菌。

双曲唇弓 (shuang qu chun gong)

twin loop labial archwire

是最常用的一种低位唇弓，唇弓的水平部分一般位于前牙唇面的中央，唇弓两端在左、右尖牙冠中央与第一前磨牙之间，各有一个向龈方的垂直蹄状弯曲，即唇弓的双曲。曲长8~9 mm，以离开尖牙黏膜转褶2~3 mm为宜，双曲的远中部分由两牙间形成连接体固定于舌基托内。唇弓水平部的位置和双曲的大小可因作用不同而异，可用0.7~0.9 mm钢丝弯制。

双曲唇(颊)簧 (shuang qu chun jia huang)

labial-buccal twin loop spring

位于牙齿唇(颊)面的双曲弹簧，加力时可使牙向舌侧移动较大距离，由于唇(颊)簧必需焊接于唇弓或卡环上，或直接固定于唇(颊)侧基托内，故临床少用。

双曲舌簧 (shuang qu she huang)

lingual twin loop spring

位于牙齿舌侧的双曲弹簧，加

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

力时可使牙向唇、颊侧移动较大距离，临床最常用。

双曲弹簧 (shuang qu tan huang)

twin loop spring

与单曲弹簧相似，但有两个蹄状弯曲彼此相连成平面与牙长轴垂直，其弹性较单曲弹簧大，开大曲状可使牙向相反方向移动较大距离。

双曲纵簧 (shuang qu zong huang)

horizontal twin loop spring

位于牙齿邻面的双曲弹簧，加力时可使牙向相反方向移动。

双圈簧 (shuang quan huang)

twin coil spring

在双曲弹簧的两个蹄状弯曲处各附加一个小圆形圈则成。

双圈舌簧 (shuang quan she huang)

twin coil lingual spring

为位于牙齿舌侧的双圈簧，作用与双曲舌簧相同而弹性较大。加力可使牙向唇(颊)侧移动较大距离。

双圈纵簧 (shuang quan zong huang)

twin coil horizontal spring

为位于牙齿邻面的双圈簧，作用与双曲纵簧相同而弹性较大。加力可使牙向相反方向移动较大距离。

双乳头复位瓣术 (shuang ru tou fu wei ban shu)

double papillae flap

双乳头复位瓣术是覆盖暴露根面术的方法之一。本术适应证与侧向转瓣术相同，仅由于牙根暴露区远近中径太宽，单侧供瓣太窄不能完全覆盖，而须在远中及近中的健康牙龈上各取一乳头瓣，然后将双乳头缝合凑成一块较宽的供瓣，以悬吊缝合法使双乳头瓣复位于暴露的根面上，以期愈合后改善根面暴露的程度。

双舌杆 (shuang she gan)

double lingual bar

舌杆和前牙的连续杆合用即为双舌杆。此型大连接体对前牙可起支持，并有增强游离鞍基稳定的作用。

双生牙 (shuang sheng ya)

geminated tooth

畸形牙的一种，牙齿发育期间一个牙胚分裂为两，并发育为两个相连的牙。多见于下前牙。

双生牙列 (shuang sheng ya lie)

diphyodont

古猿及人类的牙齿一生中有两副，第一副为乳牙列；第二副为恒牙列，故称双生牙列。

双手触诊 (shuang shou chu zhen)

bimanual palpation

将双手的手指分别置于患处的两侧进行扪诊，称双手扪诊。可以详细检查包块的软硬度、移动性，有无压痛等。最适用于检查口底，一手用示指置口内，另一手用拇、示两指在外合诊。颞颌关节的扪诊，常用双手同时进行，以对比两侧活动是否对称、协调。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

双手合诊 (shuang shou he zhen)

bimanual palpation

参见"双手触诊"词条。

双叶状种植体 (shuang ye zhuang zhong zhi ti)

double blade implant

由叶状种植体发展而来,其种植体为两个平行的叶状,原设计目的为在下颌植入时可避开下颌管,现已淘汰。

霜梅乳没散 (shuang mei ru mei san)

shuang mei ru mei powder

处方为白倍 3 g,黄连 3 g,黄柏 3 g,红枣(去核)30 g,硼砂 12 g,乳香 1.5 g,冰片 4.5 g,没药 1.5 g,青黛 6 g,研细末储备用。本品具有活血去腐、止痛消炎作用,适用于梭螺菌龈炎。先用清水漱净,然后将少量药轻敷患处,每日 3 或 4 次,用药后约经 15 min 将药末漱净以免咽下,幼儿慎用。

水痘 (shui dou)

chickenpox, varicella

水痘是水痘带状疱疹病毒引起的原发性良性皮肤疾患。潜伏期 14 ~ 21 d。水痘皮疹是在上皮细胞内发生浅在性水疱,其形状如水滴停留于皮肤表面。水痘成熟后,清亮液体变浑浊,有的可变为脓疱。口腔黏膜疱破溃后有溃疡形成。

水痘病毒 (shui dou bing du)

chickenpox virus

水痘病毒是属于疱疹病毒科 B 组的水痘带状疱疹病毒,是水痘和带状疱疹的病原体。病毒存在于患者上呼吸道分泌物和皮疹的干痂内,通过飞沫传播。

水疱 (shui pao)

vesicle

水疱是含有液体,高于黏膜面,直径 2 ~ 5 mm 的损害。水疱内的液体澄清或微红色,这要根据水疱基底的炎症反应程度而定。根据水疱发生的位置,疱壁可厚可薄,上皮内水疱疱壁很薄,上皮下水疱疱壁较厚。口腔黏膜的水疱由于经常接受机械刺激,所以水疱形成后很快就破裂,破裂后即形成糜烂或溃疡,而不结痂皮,这是因为口腔内经常有唾液湿润,水疱可见于病毒感染、药物反应、烫伤等。

水平曲唇弓 (shui ping qu chun gong)

horizontal loop labial archwire

参见"横曲唇弓"词条。

水平褥式缝合法 (shui ping ru shi feng he fa)

horizontal mattress suture

皮肤表面的缝线方向与伤口平行,在伤口边缘组织之下,缝线的两头都由一侧穿入由对侧穿出,在对侧打结。此种缝合法的拉拢力较强,使创缘对合好,无张力,不易撕裂。对有张力的伤口常用此法缝合,在腭裂修补术中常用此法。

水肿 (shui zhong)

edema

组织内与组织间水分超过正常量时,称为水肿,其发生的原因主要有毛细血管内压增高,毛细血管渗

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

透性增强，血浆渗透压下降，淋巴回流受阻，内分泌功能障碍等。黏膜有水肿时，局部隆起，呈半透明的灰白或乳白色，弹性降低。

顺序拔牙 (shun xu ba ya)

serial extraction

为治疗早期严重牙齿拥挤自动调整的一种方法。当混合牙列早期，中侧切牙严重拥挤，经过模型、X线牙片、头侧位X线片等资料，结合生长发育分析结果，肯定将来恒牙列仍为严重拥挤者，可在一定时期，拔除某些乳牙或恒牙，使其邻近恒牙自行移动进入拔牙间隙而获得自动调整作用。

吮指习惯 (shun zhi xi guan)

thumb sucking habit

婴儿吮指一般至2岁逐渐自行消失。如不消失持续至3岁以后成为吮指习惯，即可逐渐导致发生上前牙前突、前牙开 ，腭盖高拱、牙弓狭窄等错 畸形。

四瓣手术 (si ban shou shu)

four flap operation

适用于单侧完全或部分腭裂，为在腭部前分形成左右侧两个小瓣，后分形成两个大瓣，小瓣的蒂可能位于牙槽方向，也可能健侧位于鼻腔方向，而患侧位于牙槽方向，两侧大瓣的蒂皆位于软腭方向，相对缝合左右侧小瓣，以封闭前分裂隙，缝合左右侧大瓣，以封闭后分裂隙并后退软腭。

四分之三冠 (si fen zhi san guan)

three-quarten crown

四分之三冠，是指铸造部分冠的一种，可用于修复前牙舌面、邻面或切角的缺损，因为它覆盖邻面、舌面及切缘。如用在后牙，可修复邻面、 面，以及颊或舌面的缺损，其优点是无损于美观，切割的牙体组织也较嵌体表浅，用在后牙保护牙尖不裂，用在前牙露出唇面天然牙色，其制作方法步骤，除洞型制作有一定要求外，其余方法步骤见“嵌体”词条。

四环素牙 (si huan su ya)

tetracycline pigmentation tooth

在牙齿发育期间，服用四环素族药物，在牙本质形成时期，药物与钙盐结合为四环素与钙的复合体沉积在牙本质中，这种复合物具有药物颜色，因而造成药物染色的牙本质，透过半透明的釉质，使牙面表现为药物颜色，这种牙齿称为四环素牙。牙齿的颜色因所用药物而不同，如服过土霉素，多呈黄褐色，而四环素则呈灰黑色。如服用过几种不同药物，则在牙面上显示这几种颜色相间的带状染色。此外着色的深浅与药物沉积的部位有关，近釉牙本质界者，着色深；近髓者，则着色浅。

四环素荧光带 (si huan su ying guang dai)

fluorescent band of tetracycline

将四环素牙制成磨片，在荧光显微镜下可观察到四环素沉积处为荧光带。主要出现在牙本质中，荧光带与发育线平行。有时在近釉牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

本质界的釉质中也可观察到荧光带。

四手操作法 (si shou cao zuo fa)

four handed operatory

采用卧式手术椅，医生在患者头后或右侧取坐式进行检查治疗，并配以助手，进行四手操作，使工作效率进一步提高。若以时钟的字码表示位置，患者头位正对 12 点，医生应位于9:30到12:30之间，而助手的位置应在12:30到 2:30 之间。

四尾带 (si wei dai)

four-tailed bandage

四尾带是用一段绷带，将其两端剪开一定长度，形成四个带尾即成。带长一般为 70 cm 左右，剪开的长度视需要而定。鼻部伤口，将四尾带中分置于鼻部，其两端经耳下和耳上，分别于枕下和后头顶打结；下颌及颏部伤口，四尾带中分置于颏部，上方二带头绕至枕后打结，下方二带头分别向上经耳前与前者交叉，绕至头顶打结。四尾带用于术后压迫伤口时，其中分还应包绕整块纱布，使之形成“圆柱”状，使用时将其置于伤口区，带头仍在枕下和头顶打结。为防止滑脱，还可将打结后的多余带尾，再打结相连接，以加强固位。

死区 (si qu)

dead tract

牙本质小管暴露时，小管内的造牙本质细胞突逐渐变性、分解，小管内充满空气，在显微镜下观察呈黑色，称为死区。

丝状乳头 (si zhuang ru tou)

filiform papilla

丝状乳头遍布于舌背前方，呈白色刺状突起，上皮表层有明显的角化。脱落的角化上皮和食物残渣、唾液、细菌混杂，形成舌苔。丝状乳头如若增生，且其角化刺不脱落，则可形成毛舌；反之，如萎缩或成片剥脱，则形成光秃舌。

撕裂伤 (si lie shang)

lacerated wound

撕裂伤是由较大机械力量将组织撕裂或撕脱的损伤，如长发辫被卷入机器中，可将大块头面部组织撕裂或撕脱，严重者可将整个头皮连同耳郭、眉毛，甚至上睑全部撕下，撕裂伤的创缘多不整齐，出血多，常有肌肉、血管、神经及骨骼暴露，疼痛剧烈，易发生休克和继发感染。撕裂伤应及时清创缝合，如有大块组织被撕脱，可将撕脱的皮肤切削成近似全厚或中厚皮片作再植，如撕脱的组织不能利用，在控制感染的基础上，应及早进行组织移植，消灭创面。

斯特奇-韦伯综合征 (si te qi wei bo zong he zheng)

Sturge-Weber syndrome

一种先天性综合征。亦名软脑膜血管瘤病、眼-神经-血管病变、脑三叉神经血管瘤病等。临床特征为一侧面部毛细血管瘤并发同侧颅内血管瘤（大脑皮质上方脑膜静脉血管瘤），患侧脑回钙化，脉络膜血管瘤以及先天性青光眼等病变。

松牙结扎固定术 (song ya jie

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

zha gu ding shu)

ligature fixation of loose tooth

牙齿因牙周疾病或偶然外伤而引起牙齿松动，但尚可保留者，可将松牙与邻接的稳固牙固定在一起，使松牙得到支持，从而获得愈合的机会。根据牙周病的病情，松牙固定可有暂时固定及永久固定之分。前者用于松牙需要暂时支持，愈合则比较稳固，无需继续支持的松牙；而后者则用于需要继续支持的松牙。而结扎固定术属于暂时性的固定，松动经短时间的支持后，可以得到愈合。根据结扎所用材料不同，又可分线结扎固定及钢丝结扎固定。这两种结扎方法，多用于前牙，因为前牙的解剖形态有利于这种结扎方法。结扎的部位在舌隆突之上，邻面接触点之下，这样牙线或不锈钢丝不易冠向滑脱，又不易根向刺激牙龈。

塑化剂 (su hua ji)

resinifying agent

用于牙髓塑化疗法时，使牙髓腔内残余物质塑化的制剂。目前常用的为酚醛树脂。

塑料尖 (su liao jian)

plastic point

用聚乙烯等制成锥体形，用以充填根管，可有长短、粗细等不同规格。

塑料嵌体 (su liao qian ti)

acrylic resin inlay

塑料嵌体是用与牙色协调的塑料做的嵌体，由于塑料硬度低，不能支持殆力，多用在前牙及前后牙颈部，又因为颜色不持久，目前已少用。

塑料全冠 (su liao quan guan)

resin full crown

用塑料制成的全冠，目前多应用的塑料是甲基丙烯酸甲酯。它具有颜色谐调，操作简便，成本较低等优点，但机械性能较差，如硬度小，耐磨性低，吸水性较大和色素易附着等缺点，不是理想的全冠修复材料，目前多半与金属联合制备塑料-金属联合全冠，但两者之间纯为机械性结合，易脱落，其修复效果不如金属烤瓷联合全冠。

塑料热处理 (su liao re chu li)

heat treatment of plastic

塑料热处理是将填塞好的塑料加温处理，完成聚合反应，使义齿基托成型。热处理的方法通常采用水浴加温法。

PMMA 粒状聚合体与 MMA 液体调和后，MMA 渗入 PMMA 聚合体中开始溶胀，至面团期填塞于型盒后，进行加温处理，加温的目的是使 MMA 结构中双键打开，使单体活化引发聚合，另一目的是使 PMMA 聚合体中残存的过氧化物分解产生游离基引发单体聚合。

塑料聚合时产生放热，放热所致塑料本身温度的变化，与水浴温度及塑料体积大小有关。例如体积为 25.4 mm^3 的塑料在石膏中，水温到达 75 ℃以上时，塑料内温度可突然升高至 138 ℃，则引起单体沸腾而产生气泡。因此特别要注意升温速度。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

常用的热处理方法为：①把型盒置于 70 ℃水浴中，恒温 90 min，然后升温至 100 ℃维持 30 min，取出后室温冷却 90 min。②把型盒置于 71～74 ℃水浴中，恒温 8 h 或更长时间，在室温内自然冷却。

塑料牙 (su liao ya)

plastic tooth, acrylic resin tooth

塑料牙是用丙烯酸酯类为主要原料制成的人工牙。

塑性变形 (su xing bian xing)

plastic deformation

当外力作用于材料时，材料产生应力。如外力作用到某一限度，即使去除外力，材料也不能完全恢复原形，开始发生永久变形(剩余变形)，这种外形的永久性改变称为塑性变形。

酸蚀技术 (suan shi ji shu)

acid etch technique

酸蚀技术是指复合树脂充填时或应用树脂水门汀黏结前将所接触树脂的部分牙釉质或牙本质进行酸处理的技术。这种技术的引入，可大大提高树脂与牙齿的黏结力。它是由 Buonocore 于 1955 年提出的。酸蚀牙齿的作用有以下三个方面：①使牙釉脱钙表面形成微小的孔隙，增加釉质表面积和倒凹，加强了机械固位。②除去牙釉质表面的有机质膜，暴露新鲜牙釉质，提高了树脂液的润湿性，以增强黏结效果。③酸蚀的极性化作用，使釉质的无机、有机成分中，末端的羟基(-OH)、羧基(-COOH)、氨基($-NH_2$)等形成规则的排列与树脂的极性基之间产生氢结合。

酸蚀剂的种类很多，有磷酸、盐酸、枸橼酸及 EDTA 等。目前推荐为釉质用的是 65% 磷酸。牙本质为 10% 枸橼酸加 3% $FeCl_3$，因后者能抑制胶原变性。酸蚀剂早期为液体，为了防止它流到不需要酸蚀的部位，现用胶状酸蚀剂。

酸蚀剂 (suan shi ji)

acid etching agent

酸蚀剂是一种能刻蚀牙釉质及牙本质的制品，可提高树脂与牙齿的黏结力。详见“酸蚀技术”词条。

酸蚀症 (suan shi zheng)

erosion

除细菌因素以外的化学因素导致的牙齿表面进行性丧失，称为酸蚀症，又称侵蚀症。这一过程与机械、创伤或龋齿等因素无关。其病因尚不完全清楚，但一般认为是受化学因素或酸的作用所致，但不包括细菌作用所产生的酸。

酸蚀症多见于从事酸作业的工人，由于酸雾或酸酐的作用，使前牙表面发生侵蚀。特别是一些强酸如盐酸、硫酸和硝酸，使牙面发生较为严重的脱矿，这种过程在 3 个月内即能形成。前牙及前磨牙常受累，表面脱矿后加上刷牙的作用，使其表面光滑，切缘锐利。预防的重点是搞好文明生产，防止跑冒滴漏。已发生酸蚀症出现牙本质过敏症状者，进行脱敏处理。

髓腔 (sui qiang)

pulp cavity

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙体的中心是一个容有牙髓的腔，称髓腔。

髓室 (sui shi)

pulp chamber

在牙冠部及牙颈部髓腔的一端扩大呈室，称髓室。髓室与牙冠外形相似，后牙的髓室有六面组成。

髓室底 (sui shi di)

floor of pulp chamber

髓室朝向牙根的一面称髓室底，髓室底上有根管口，单根牙无髓室底，髓室与根管无明显界线。

髓室顶 (sui shi ding)

roof of pulp chamber

髓室朝向牙殆面者称为髓室顶，约位于牙冠的颈1/3，其上有髓角，与牙尖相对应。

髓石 (sui shi)

pulp stone

牙髓钙化在髓腔内形成的钙化团块称髓石，多由牙髓细胞变性或坏死后，有钙盐沉积而形成。有真性髓石，其结构似修复性牙本质，含有牙本质小管；假性者则不含小管，髓石附着于髓腔壁，有的游离于牙髓组织中，髓石的大小亦不等，大的似粟粒，可充满于髓室中，小的如细砂状，较大者可于X线片上显示阻射影响。髓石多无自觉症状，极少数患者可出现类似三叉神经痛的症状，且在除去牙髓的治疗后症状消失。

损伤性动静脉瘘 (sun shang xing dong jing mai lou)

traumatic arterio-venous fistula

为后天性动静脉瘘的同义词，详见该词条。

缩余釉上皮 (suo yu you shang pi)

reduced enamel epithelium

釉质及原发性釉护膜形成之后，成釉器很快缩减为只有数层扁平立方上皮细胞，即缩余釉上皮。它覆盖整个釉质表面，与釉护膜釉质附丽，并保护发育成熟的釉质，使之与周围结缔组织隔开。直至牙齿萌出，缩余釉上皮被穿通，渐形成牙龈组织并与口腔黏膜上皮延续。

梭杆菌属 (suo gan jun shu)

Fusobacterium

革兰阴性杆菌，大多数菌种为长的梭形杆菌，无芽胞，无动力。要求厌氧生长的非发酵或弱发酵的产生丁酸为主要代谢酸的细菌。主要的口腔梭杆菌菌种是具核梭杆菌(F. nucleatum)，其次是牙周梭杆菌(F. Periodonticum)、龈沟梭杆菌(F. alacis)和龈沟迹梭杆菌(F. sulci)。具核梭杆菌又包括四个亚种：具核梭杆菌具核亚种(Subsp. nucleatum)、多形亚种(Subsp. Polymorphum)、文森亚种(Sabsp. Vincentii)和梭形亚种(Subsp. fusiforme)。这些不同的亚种可能与不同的牙周感染有关。

梭形杆菌 (suo xing gan jun)

fusiform bacillus

梭形杆菌是革兰阴性的厌氧杆菌，该菌呈梭形，长为5～14 μm，直径为0.5～1 μm，是口腔的常住菌，在机体抵抗力降低，细菌数量增多时，则易致病。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

T

台阶 (tai jie)

shoulder

前牙龈向戴入的邻切嵌体，在邻面作片切与牙长轴平行时，在龈端形成的阶梯叫台阶，台阶可根据不同情况置于龈上、龈嵴或龈下，其宽度约0.5 mm，边缘要做斜面，嵌体就能密合。

钛浆喷涂螺旋种植体 (tai jiang pen tu luo xuan zhong zhi ti)

titanium plasma sprayed screw implant, TPS

为Babbush C. A. (1986)所介绍。曾在美、法、瑞典、荷兰应用钛浆喷涂后的钛种植体，增加了种植体和组织的接触面积，有利于种植体在体内的稳固。

探诊 (tan zhen)

exploration probing

借助探查器械进行检查称探诊。探查牙面要用尖头探针，用以检查龋洞部位、深度及牙髓暴露情况；还可检查牙齿过敏点及其程度。探测龈沟或牙周袋时，应用钝头刻度探诊，检查牙周袋分布情况、袋的类型、袋的深度和袋的内容物。探查窦道应用圆钝质软的探针，探时应当顺势推针，切忌猛插。

弹簧固定桥 (tan huang gu ding qiao)

spring fixed bridge

弹簧固定桥，是固定桥的基牙不在尖牙间隙的邻牙上，是位于缺隙的远端，此种固定桥多用于修复个别上前牙缺失，而患者又不愿意制备缺隙的邻牙或邻牙不适于作基牙的病例，这种固定桥的基牙在缺隙远端的前磨牙或磨牙上，桥体通过富有弹性的连接杆与基牙上的固位体制成固定连接固位，并通过连接杆下黏膜部分地支持桥体殆力，实际上形成了长游离臂的单端固定桥，要求杆既坚固且有弹性，固位体必须有良好的固位力。

弹力测定器 (tan li ce ding qi)

stress and tension gauge

系根据虎克(Hooke)定律设计制成有刻度的棒形一端小钩的测定器，可测定橡皮、弹簧等的弹力。

弹线 (tan xian)

spring wire

参见“正畸弹簧”词条。

弹响音图 (tan xiang yin tu)

clicking-gram

颞颌关节弹响已被确认为是关节内结构紊乱或关节的器质病变所致，用微型传感器接收弹响声波，转为电波，显示于波屏上，即为弹响音图。弹响音图的重复性很好，表明关节病变是发出声音的所在，是机

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

械物理性的因素。因此，对弹响音图的特征加以处理分析，便可诊断关节病变的情况，是一种实用的简便手段。对弹响音图的初步认识：关节正常的弹响音图表现为多个低频低幅振动波；可复性盘前移位的弹响音图表现为时间较长，频率较低；不可复性盘前移位的弹响音图表现为时程短，频率高；关节盘穿孔的弹响音图为连续或间断的低幅高频波形。弹响音图频率高，振幅小（10 mV 以下）的表明关节内病变。双侧同步记录可以明确辨别双侧关节的不同病变程度，克服听诊不易辨别的缺点。弹响音图可以长期保存，作为治疗前后和病程转归的对照。𬌗音图与弹响音图的研究和应用均属于生物物理的范畴，以判别生物体的生理病理情况，两者合称为颌音学。

弹性极限 (tan xing ji xian)
elastic limit

材料在拉伸试验时，弹性极限 σ_e 是材料产生完全弹性变形时所能承受的最大应力值。即

$$\sigma_e = P_e/F_o$$

式中 P_e 代表试样发生完全弹性变形的最大载荷；F_o 代表试样的原始横截面积。

由于弹性极限与比例极限在数值上非常接近，故一般可不必严格区分。它们是表示材料在不产生塑性变形时所能承受的最大应力值。

为了测定方便，在国标GB228-63 中规定，弹性极限为试样在拉伸过程中标距部分产生微量的塑性变形时的应力值。微量塑性变形量一般规定 0.01%、0.005%、0.001%。这时的弹性极限分别记为 σ0.01、σ0.005 和 σ0.001。

弹性模量 (tan xing mo liang)
modulus of elasticity

弹性模量是指材料在弹性状态下的应力与应变的比值。以 E 表示。

即　$E = \sigma/\varepsilon$，σ = 应力，ε = 应变

弹性模量在应力-应变图上，是试样在弹性变形阶段应力-应变线段的斜率，即引起单位弹性变形时所需的应力。因此，它表示材料抵抗弹性变形的能力。弹性模量 E 愈大，则材料的刚度愈大，材料抵抗弹性变形的能力就愈大。

弹性形变 (tan xing xing bian)
elastic deformation

当外力作用于材料时，如伸拉材料，材料产生应力。在应力小时，材料虽产生形变，但当外力去除时，则材料恢复原形，这种外形的暂时性形变称为弹性形变。

弹性翼腭托夹板 (tan xing yi e tuo jia ban)
palatal plate and winged splint with elastic connection

夹板包括上颌托或卡环，托之两侧腭面各附有向下伸出抵达下后牙舌侧面和牙槽突舌侧黏膜上的翼状塑料板，翼与托间用不锈钢丝连接。上颌托及其卡环就位后，两侧翼板使下颌骨骨折片不能向舌侧倾

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

斜错位，并且由于翼与托为弹性连接，也可用作渐进复位。

碳化钨钻 (tan hua wu zuan)

carbide bur

碳化钨钻又称钻钢钻，指由碳化钨粉末高温加压的工艺制造的牙钻，即将碳化钨粉末与约5%～10%钴在1 350 ℃高温下加压成形，再以金刚石切割加工成不同形态的牙钻，与高碳钢牙钻相比其切刃不易发生卷边，不易变钝，有耐用的优点。

碳酸氢钠液（2%～5%） (tan suan qing na ye)

sodium bicarbonate solution

本品为碱性溶液，能稀释黏液，适用于唾液黏稠的糜烂溃疡（与其他消炎防腐漱口剂交替应用）和婴幼儿白色念珠菌感染。

碳涂层骨膜下种植体 (tan tu ceng gu mo xia zhong zhi ti)

carbon coated subperiosteal implant

指植于黏骨膜下的骨面上的种植体，表面涂布一层碳素材料。骨膜下常用支架式种植体，依靠黏骨膜的交错纤维固定。碳素材料具有良好的组织相容性，在机体内具有较高的稳定性，无生物降解作用，其弹性模量与相应骨的弹性模量接近，因而其生物机械适应性比金属和陶瓷好；表面多孔粗糙有利于组织的附着生长。碳素材料为黑色有脆性，影响其应用范围和美观，故多与其他材料联合使用。医学上应用的主要是各向同性碳，它分为三种：玻璃碳（vitreous-C）、裂解碳（Ti-C）和蒸气沉积碳（ULTI-C）。ULTI碳的强度最好，可以做成超薄涂层（< 1.0 μm）。如碳涂层金属种植体，金属保证了材料的机械性能，表面碳涂层的多孔结构有利于组织长入而使种植体稳固。

碳种植体 (tan zhong zhi ti)

carbon implant

采用碳制成的种植体，由于碳是化学惰性物质，因而在生理环境下具有较高的稳定性，无生物降解作用，具备良好的生物相容性和物理化学性能，其弹性模量与颌骨接近，能形成良好的界面。缺点是颜色不美观，较脆弱，易折断，现已基本淘汰。

糖尿病口腔表征 (tang niao bing kou qiang biao zheng)

oral manifestations of diabetes

糖尿病是一种常见的内分泌紊乱疾病，由于胰岛素不足或缺乏而引起糖、脂肪及蛋白质等代谢紊乱。临床表现为多饮、多尿、多食，其特征为血糖过高及糖尿。患者抗感染能力减弱，尤其是口腔卫生不良者易发生感染，牙龈松软，深红色或牙周炎，牙周溢脓，常有牙周脓肿发生，牙槽骨吸收广泛而快速，常有白色念珠菌感染，口内或有甜味，舌体肿大有烧灼感。

陶瓷全冠 (tao ci quan guan)

porcelain jacket crown

陶瓷全冠也称瓷套冠，它由不透明瓷首先在钯箔缠的模型上烧烤，然后再涂布上牙本质瓷、牙釉质

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

瓷，切端色瓷及牙颈部色瓷等烧烤而成。制作过程中，将瓷粉与蒸馏水调拌成糊状，涂于代模上进行浓缩，即将多余水分用吸水纸去除。由于它烧烤后的体积收缩达30%～40%，所以形成时比真牙要大。修正就位后，最后上釉即成。

陶瓷种植体 (tao ci zhong zhi ti)

ceramic implant

陶瓷种植体系采用生物陶瓷制成。生物陶瓷(bioceramic)是绝缘体，不传热，主要是离子键结合，缺少自由电子，故比金属和聚合物具有更高的特点，不易受剪应力破坏，陶瓷的硬度高，刚度大，不易形变，机械强度高，耐磨、耐腐蚀，无毒性，与组织的亲合力强，使用寿命长，陶瓷植入不存在对机体的免疫系统的问题，且因材料表面带有亲合性，能与细胞膜表层的多糖和糖蛋白等通过氢键相结合而有亲细胞性能。但是很脆，表面上一旦有了缺口或微小裂隙，由于应力集中，很易破碎。作为体内植入体因磨损将使强度降低。生物陶瓷分三大类：①接近惰性的生物陶瓷，如致密氧化铝陶瓷(单晶、多晶)和微晶陶瓷；②可被吸收的陶瓷，如磷酸-铝酸钙合成品和磷酸三钙生物陶瓷；③可控表面活性陶瓷和生物玻璃。

特殊分化黏膜 (te shu fen hua nian mo)

specialized mucosa

口腔中的特殊分化黏膜是指舌背黏膜而言。舌背有丝状乳头、菌状乳头、轮廓乳头和舌侧缘的叶状乳头，后三种乳头处均有味蕾分布，特别以轮廓乳头为最多。味蕾为味觉的特殊感觉器官，特殊分化黏膜亦因此而得名。舌背后方的黏膜下方为淋巴组织，亦称舌扁桃体。

替牙殆 (ti ya he)

mixed dentition

从6～7岁开始替牙及第一恒磨牙萌出，至12～13岁，乳牙逐渐为恒牙所替换，这段时间的殆称为替牙殆。

替牙期 (ti ya qi)

mixed dentition

儿童约在6岁时，第一恒磨牙在第二乳磨牙的远中萌出，不代替任何乳牙。约6～7岁至12～13岁乳牙逐渐为恒牙所替换，此时期称为替牙期。

体膨胀系数 (ti peng zhang xi shu)

coefficient of cubical expansion

固体由于温度升高或降低1℃所引起的体积增大或缩小与0℃时体积的比，称为固体的体膨胀系数，通常用β表示。体膨胀系数的单位是1 cm^3/℃，它相当于在0℃时，体积为1 cm^3 的固体温度升高1℃时所增大的体积的立方厘米数。对于在各个方向上线膨胀系数都相同的固体来说，其体膨胀系数是其线膨胀系数的3倍，即 $\beta = 3\alpha$。

体位移动试验 (ti wei yi dong shi yan)

movement test

用于诊断深部血管瘤(主要是

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

海绵型血管瘤)的一种检查方法。头低位时肿瘤充血肿大,恢复正常体位后肿块亦随之缩小,并逐渐恢复原状,此称为体位移动试验阳性。

蹄状殆支托 (ti zhuang he zhi tuo)

looped occlusal rest

末端弯成窄长蹄状,位于后牙殆面近远中凹处与牙面贴合,两个连接体彼此平行进入舌基托内,或分开固定于环托的颊、舌侧基托内。宜用0.7 mm钢丝弯制。

天疱疮 (tian pao chuang)

pemphigus

天疱疮是一种比较严重的慢性大疱性皮肤黏膜病。用免疫荧光法检查,可以在棘细胞之间看到荧光标记的IgG抗体;而且血循环内抗体的滴度亦随病情的轻重而发生变化,又证实了细胞间存在着补体C1、C2、C3、C4和备解素,从而明确了天疱疮是自身免疫性疾病。天疱疮中年以上多见,损害为在外观正常的皮肤和黏膜上发生松弛性大疱,而在组织学上则有棘层松解,并形成上皮内水疱。临床上可分为四种类型:寻常型、增殖型、落叶型、红斑型。在口腔出现表征者,主要是寻常型。老年患者天疱疮预后差。

天然牙 (tian ran ya)

nature tooth

天然牙为人体自身萌出的牙齿。

填塞止血 (tian sai zhi xue)

packing hemostasis, cram hemostasis

开放性及洞穿性创口出血,可用纱布块填塞在创口内,外面再用绷带加压包扎。在上颌骨洞穿性损伤时,除直接在骨缺损的腔洞内填塞纱布块外,尚可加用颅颌绷带,获得压迫止血的目的。在颈部及口底创口内,如作填塞止血,应注意保持呼吸道通畅,不要压迫气管,防止发生窒息。鼻道出血的伤员,在明确无脑脊液漏时,可用纱布填塞鼻道,如由前鼻孔填塞尚不能止血,还可加用后鼻孔填塞止血法。

条纹 (tiao wen)

striae

条纹是黏膜表面上稍为凸起的白色线条,其大小粗细不等,可向各个方向延伸,几条条纹密时可交织成网状,稀少时可呈树枝状,也可为单一条纹或绕成环状等很多类型,例如口腔黏膜扁平苔藓。在黏膜损害周围呈放射状或平行排列的细白条纹,称细白射纹,见于盘状红斑狼疮,条纹的组织病理变化为角化过度或角化不全。

调凹法 (tiao ao fa)

method of adjustment undercut

调凹法是在确定可摘局部义齿就位道时,缺隙两端基牙的倒凹不作平均分配,而是有意识将倒凹集中在某一端的基牙上至适当程度。用此种调节倒凹的方法以求得义齿共同就位道,多适用于基牙牙冠短,基牙长轴又彼此平行,殆力和义齿就位道方向又为一致者,义齿常于吃黏性食物时易随殆力方向脱出,所以利用调凹法,使义齿就位方向

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

改变成斜向就位，则可防止义齿吃黏性食物时沿殆力方向脱出。

调殆 (tiao he)

occlusal adjustment

通过对牙齿早接触或殆干扰的选磨以改变殆面形态，从而达到正中殆接触均匀、稳定；正中殆与正中关系殆协调，前伸咬合与侧方咬合及综合性咬合均无干扰。

铁素体不锈钢 (tie su ti bu xiu gang)

ferrite stainless steel

又称纯铁体不锈钢。为高铬不锈钢。含有铬 17% ~30% 及微量碳。其组织结构基本上是铁素体。所谓铁素体，是指碳溶于体心立方晶格的 α-Fe 中所形成的间隙固溶体。其抗腐蚀性强，但硬度、强度较低，且不能硬化。主要用于对机械性能要求不高，而对耐蚀性要求很高的工业方面，如制造硝酸及磷酸等。

听诊 (ting zhen)

ausculation

可进行语言听诊，如腭裂病员有腭裂语音；舌根部肿块有含橄榄语音；如疑为蔓状血管瘤，可用听诊器听到明显的吹风样杂音，可揭示血流方向；对颞下颌关节紊乱综合征病员，可在关节区用听诊检查其弹响发生的时间及性质，以助确诊和分型。

停止性龋 (ting zhi xing qu)

arrested caries

参见“静止性龋”词条。

同形牙 (tong xing ya)

homodont

低级动物的牙齿是由口腔及咽喉等处的黏膜皱褶所形成的圆锥形牙，全口牙的形状相同，称同形牙。

痛痉宁 (tong jing ning)

tegretol, carbamazepine

参见“卡马西平”词条。

铜合金 (tong he jin)

copper alloy

以铜为主要成分的合金，又称铜基合金或铜锌合金。熔点 900 ℃左右，属于中熔合金。有一定的机械强度，铸造性能较好，可用于铸造嵌体、冠桥、殆垫等。但化学稳定性较低，在口内易腐蚀变色。口腔科常用的铜合金有：①黄铜合金（人造金）：呈金黄色。其组成为：铜 50% ~55%、锌 40% ~45%，还含有少量硅、铝、镍、铟等元素。硬度 (HB)56 ~164。②白铜合金：在铜合金中加入了 10% ~20% 的镍，使金黄色变为淡黄色。硬度可达 150 以上。其抗腐蚀性与机械性能都有提高。

筒状顶盖 (tong zhuang ding gai)

tube-shaped coping

参见“金属长顶盖”词条。

头帽颏兜垂直牵引 (tou mao ke dou chui zhi qian yin)

vertical traction of head cap and chin cap

用于矫治早期骨性开殆，面下 1/3 有高度过大趋势者。头帽颏兜与一般口外牵引相似，但在头帽的颞前区用海绵卷垫厚，并将拉钩

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(或纽扣)固定在上面,牵引时不致压迫面部,头帽双侧近耳垂下前方处,附纽扣状拉钩。在塑料颏兜两端上方相对于颞部拉钩处,附向下弯曲的拉钩,在颏兜两末端靠下方处,附向前弯曲的拉钩。头帽与颏兜两端各两对拉钩之间同时挂橡皮圈(筋)进行垂直向及上后向牵引。每侧可施力由250~300 g,增至500~800 g。应注意两个方向的力不压迫软组织,必要时可配合口内可摘矫治器。

透光试验 (tou guang shi yan)

diaphanoscopy test

用于检查囊肿型淋巴管瘤及鞘膜积液的一种检查方法。一般用直流电光源;将光源紧贴肿物之一侧皮肤(或置于口腔内),并注意勿使边缘漏光,此时可见肿物呈微黄红色的透亮区,此称为透光试验阳性,说明被检肿物中含有丰富的液体。

透明塑料导板 (tou ming su liao dao ban)

transparent acrylic resin guide plate

在即刻义齿的制作中,为了拔牙后能准确地修整牙槽骨,用透明塑料在已修整好的模型上制做的导板。拔牙后,唇颊侧有骨隆突形成明显倒凹,需做牙槽骨修整术者,在修复时,可戴入导板检查,根据导板所示修整牙槽骨。导板的制作方法是在型盒内已修整好的模型上,用自凝透明塑料制作。

透明牙本质 (tou ming ya ben zhi)

transparent dentin

牙本质在受到外界刺激后,可使牙本质小管内的造牙本质细胞突然发生变性,变性后有钙盐沉着封闭小管,这样小管和周围间质的折光率没有什么差别,在磨片上呈透明状而称透明牙本质。

涂层骨内种植体 (tu ceng gu nei zhong zhi ti)

coated endosteal implant

它是在单纯型骨内种植体的表面,用各种涂层技术涂上同种或其他材料复合而成的种植体。理想的涂层骨内种植体,其表面应与生物体组织形成良好结合,底层结构应有足够的机械强度,涂层与底层要结合牢固。

涂层种植体 (tu ceng zhong zhi ti)

coated implant

在单纯型种植体的表面,用各种涂层技术涂上同种或另外的材料复合而成的种植体称为涂层种植体。目的是增加种植体的表面能,增强种植体的生物相容性等,是种植学中一个很有前途的研究领域。

涂碳种植体 (tu tan zhong zhi ti)

carbon coated implant

指在单纯型骨内种植体的表面,用涂层技术涂上热解碳从而复合而成的种植体。可根据涂层温度,分为低温各向同性碳和超低温各向同性碳种植体。种植体涂碳后,其涂层表面形成微孔,周围的骨沉积加快,且不受种植体表面处理

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

的影响，从而提高骨长入率。

推磨牙向后 (tui mo ya xiang hou)

distal movement of molar tooth

一般采用机械力使单侧或双侧第一恒磨牙向远中移动至原有正常位置，以获得间隙矫治由乳磨牙早失引起恒磨牙前移所致早期轻度牙拥挤。

推绕簧 (tui rao huang)

push continuous coil spring

参见“开式绕簧”词条。

退火 (tui huo)

annealing

为金属热处理的一种工艺。将金属材料或其制件加热，保温，然后缓慢冷却。其加热温度和保温时间、冷却速度，决定于材料的成分和处理目的。退火的目的消除残余内应力，以降低脆性，软化金属，以便加工；细化金属晶粒，以改善机械性能；降低或消除化学成分的偏析等。口腔科在锤制无缝冠时，常需将冠作退火处理，使之易于成形。

吞咽过程 (tun yan guo cheng)

swallowing process, swallowing activity

嚼碎了的食物刺激口腔黏膜，通过神经反射，咀嚼运动暂时停止，舌肌将食团向舌根方向压挤，接触到咽部的前壁，舌骨及软腭上升，腭咽肌收缩关闭鼻腔通路，下颌牙齿咬紧稳定在正中𬌗位；升颌肌群收缩，喉头上升，会厌关闭，呼吸暂停，食团进入食管后使食管发生反射性蠕动，食团借蠕动下降至贲门。此时软腭松弛，喉头下降，会厌张开，舌向前移动，下颌又回到息止颌位。

吞咽阈 (tun yan yu)

swallowing threshold

在咀嚼之后开始吞咽的一瞬间。

脱矿 (tuo kuang)

demineralization

又称脱钙(decalcification)，指矿物质从硬组织中丧失而言。因矿物质不仅是钙，故脱矿一词较脱钙为准确。矿物质的丧失，可能被酸所溶解，也可能由于螯合作用将钙与有机物的复合体一同移去。龋齿的发病机制也存在着酸学说和螯合学说。

脱矿区 (tuo kuang qu)

demineralization area

脱矿区指矿物质丧失的部分。龋齿的脱矿区是指龋病变所达到之处。釉质表面的脱矿区表现为龋白斑或龋褐斑。牙本质内的脱矿区则表现为软化牙本质。脱矿区中矿物质虽已部分丧失，但细菌一般尚未侵入，故仍可保留基质，并促使其再矿化。龋齿是脱矿与再矿化不断交替进行，而当脱矿过程超过再矿化，且达到一定严重程度时，才形成龋齿。故在脱矿程度尚不严重时，采取一些措施促使其再矿化，则龋齿的进行可以停止，这是牙硬组织病变特殊的修复机制。

脱敏剂 (tuo min ji)

desensitizer agent

局部应用于牙齿表面的敏感区

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

域的制剂，称为脱敏剂。可以是溶液、凝胶或涂擦剂形成。

脱敏治疗 (tuo min zhi liao)

desensitize therapy

应用药物、离子导入等方法消除牙敏感症或牙本质过敏症状，称为脱敏治疗，参见"牙本质过敏症"词条。

脱模铸造法 (tuo mo zhu zao fa)

casting non-model

此法是在模型上制作蜡型，再将蜡型从模型上取下，进行包埋、铸造。

脱皮 (tuo pi)

desquamation

由于角质层细胞增生加快，角质层尚有细胞核存在(角化不全)，这种角化不全的角质层自黏膜表面脱落过程称脱皮，脱落的干燥碎片即为鳞屑。脱皮常发生于干燥的唇红，或见于唇红炎症、肿胀等损害之后。

脱屑性唇炎 (tuo xie xing chun yan)

desquamative cheilitis

脱屑性唇炎仅可由日光照射所致，也可因气候干燥寒冷引起，表现为患唇唇红黏膜干燥，广泛的灰白色糠状鳞屑。由于日光照射所致者，治疗参照日照性唇炎，因寒冷干燥所致者，局涂油脂即可，禁止舔唇润湿或撕咬鳞屑的动作。

托姆斯颗粒层 (tuo mu si ke li ceng)

Tomes granular layer

根部牙本质接近牙骨质处有一层颗粒状的未钙化区，称为托姆斯颗粒层。其成因可能是由于根部牙本质在发生时的钙化不全现象，也可能是牙本质小管末端的膨大。

托姆斯突 (tuo mu si tu)

Tomes processes

成釉细胞开始分泌釉质之前，在接近釉-牙本质界的一端，胞质向外形成一个短钝突起，叫做托姆斯突。突内含有粗面内质网、线粒体及分泌颗粒，成釉细胞即由此处向外分泌含有30%矿物盐的釉质基质。

托式夹板 (tuo shi jia ban)

base plate splint

该夹板与上颌托相似，用于固定上颌骨骨折片于头部。在上颌托二颊基托部各连接一金属杆于口角处弯曲伸出口外与石膏帽两侧伸出的金属杆连接或用橡皮圈连接固定于石膏帽。

托伊谢尔矫治器 (tuo yi xie er jiao zhi qi)

Teuscher appliance

为1957年由Teuscher所设计，是Activator与口外牵引联用的一种功能性矫治器。可用于矫治轻度上颌前突下颌后缩的安氏Ⅱ类一分类错殆。其构成为在Activator基础上加口外牵引装置和矫治器的上切牙处附有转矩弹簧。

妥协性殆 (tuo xie xing he)

compromise occlusion

参见"便利性殆"词条。

椭圆形扩大簧 (tuo yuan xing

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

kuo da huang)

ovoid expansion spring

与菱形扩大簧相似，长度大于宽度，但无明显角度而似卵圆形的扩大簧。

唾液 (tuo ye)

saliva

唾液是三对大唾液腺和小唾液腺分泌的混合液。全日的分泌量为1 000～1 500 ml，但变异甚大。唾液分泌量中60%来自颌下腺，30%来自腮腺，不足5%来自舌下腺，7%来自小涎腺。唾液pH大多在6.7～7.4之间。唾液中水分约占99%以上，固体成分约占0.7%，其中有机物占0.5%，无机物占0.2%。有机物有黏蛋白、白蛋白、球蛋白、唾液淀粉酶、溶菌酶等；无机物有钠、钾、磷酸盐、氯化物及碳酸盐等。唾液的主要功能为湿润牙齿及黏膜、溶解食物以帮助消化，并有对抗细菌、缓冲酸碱等作用。

唾液成分 (tuo ye cheng fen)

composition of saliva

唾液中水分占99%，其余的有机物和无机物总量不到1%。唾液中主要的无机离子是Na^+、K^+、Cl^-和HCO_3^-。离子浓度受刺激种类和唾液流速的影响而有所变化。唾液中的主要有机物为分泌性糖蛋白。腺体分泌液中有淀粉酶、核酸酶、脱氧核酸酶、过氧化酶和溶菌酶等。唾液中还含有免疫球蛋白，主要是分泌性IgA，亦即SIgA，它是分泌成分，与血清IgA不同。另外，唾液还有少量IgG和IgM，主要是由涎腺间质中的浆细胞所产生。人类腮腺中还产生一种激素，叫作腮腺素(parotin)，它对促进间充质的生长发育有关。唾液中还有氨(大多由尿素分解而来)、尿素、尿酸、脂肪酸和胆固醇等。

唾液淀粉酶 (tuo ye dian fen mei)

ptyalin, salivary amylase

唾液淀粉酶在口腔中就开始其消化作用。淀粉酶的作用是消化糖类，使其成为麦芽糖。淀粉酶可能在腺细胞内合成，主要由浆液细胞产生，所以腮腺分泌的唾液含有高浓度的淀粉酶，而舌下腺和小涎腺几乎不分泌淀粉酶。

唾液功用 (tuo ye gong yong)

function of saliva

唾液有清洁口腔，润滑口咽，溶解软化并初步消化食物的作用。碳水化合物和脂肪都能在口腔中开始消化。唾液还有缓冲作用，特别是高流速的唾液，能很快地中和酸，防止牙齿受食物发酵产酸的破坏。唾液中还有抗菌成分和分泌性IgA等，能减缓细菌的生长。IgA还能中和病毒和限制某些抗原的吸收，起到消化道入口的保护作用。

唾液缓冲作用 (tuo ye huan chong zuo yong)

buffer action of saliva

唾液对酸碱有缓冲作用，缓冲剂有碳酸氢盐、磷酸盐和蛋白质，但主要决定于碳酸氢盐。碳酸氢盐浓度在非刺激唾液中虽很低，但在高流速时则明显上升，所以高流速唾

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

液具有强的缓冲作用。睡眠时唾液流速极低,唾液 pH 降低,对菌斑产酸的缓冲能力也大为降低,故有利于龋齿的发生和发展。

唾液链球菌 (tuo ye lian qiu jun)

streptococcus salivarius

口腔中大多数部位均能分离出唾液链球菌,但它更易定居于皮表面。唾液链球菌能由蔗糖合成胞外果聚糖(levan, polymer of fructose),因此在含糖琼脂培养基上时呈黏性菌落,目前已证实唾液链球菌能造成大鼠实验性动物模型,但在人类龋病中作用甚微。

唾液链球菌群 (tuo ye lian qiu jun qun)

streptococcus salivarius group

包括唾液链球菌(S. salivarius)、前庭链球菌(S. vestibularis)和嗜热链球菌(S. thermophilus)。唾液链球菌主要定植在口腔黏膜,其次是舌和唾液,前庭链球菌则多定植于口腔黏膜的前庭处。这些菌种通常无致病性。

唾液流速 (tuo ye liu su)

salivary flow rate

唾液分泌每日平均约为1 000~1 500 ml。不同时间,流速不同,早饭前最低,下午最高,睡眠时几乎停止。唾液流速受神经控制,当味觉或腺体运动神经受刺激时,腺体血流量增加,唾液流速也升高。大量饮水,腮腺非刺激性唾液会大大增加,而当全身失水达到8%时,唾液分泌即行停止。

唾液溶菌酶 (tuo ye rong jun mei)

lysozyme

参见“溶菌酶”词条。

唾液酸碱度 (tuo ye suan jian du)

salivary pH

混合全唾液的 pH 为 6.7~7.4。唾液的 pH 与碳酸氢盐(HCO_3^-)的浓度最有关,几乎由碳酸氢盐的含量来决定唾液酸碱度。唾液 pH 与流速也有明显关系,在流速低时唾液 pH 可低至 5.3,在流速高时可达到 pH7.8。唾液溶解牙釉质中羟磷灰石的临界 pH 约为5.5。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

W

挖匙 (wa chi)

excavator spoon

牙科用手持切割器械，形状有匙形与盘形。用于去除软化牙本质。

娃娃脸 (wa wa lian)

round cheek

为家族性巨颌症的同义词，详见该词条。

外顶盖 (wai ding gai)

extra-copings

双层顶盖中固定在覆盖义齿基托组织面内的顶盖。

外科口腔正畸治疗 (wai ke kou qiang zheng ji zhi liao)

surgical orthodontics

通过外科手术和正畸相结合的方法，使严重的错𬌗畸形得到矫治，例如具有明显遗传因素所致的下颌前突、上颌前突及开𬌗等，在颅面生长发育已基本完成时，可开始治疗。

外科印模 (wai ke yin mo)

surgical impression

参见"骨面印模"词条。

外伤性牙周膜炎 (wai shang xing ya zhou mo yan)

traumatic pericementitis

由于外伤所引起的牙周膜炎称外伤性牙周膜炎。例如当咀嚼食物时，食物中有硬物或石子、充填物过高，或由于修复体基牙受力过大、正牙器加力过猛等，可使牙周膜纤维撕伤或折断，血管破裂出血，重者可使根尖区进入牙髓的血管神经受到损伤，阻断或障碍血运，而引起牙髓病变。牙周膜炎的症状多为急性，疼痛异常，叩痛显著，有时轻触患牙也觉剧烈疼痛，如同时有牙折或牙髓受累，则症状更加严重。外伤性牙周膜炎的诊断，常常是比较明确的，病人可告知外伤的历史和病情发展的过程。牙齿有无牙折则常须X线检查来确定。牙周膜炎的治疗，主要根据外伤损害的轻重而有不同：损伤轻者，虽叩痛明显，但牙尚不松动，可考虑镇痛消炎治疗，除局部药物疗法及服用药物外，并用恒久黏固粉垫高健康邻牙𬌗面约1 mm，使患牙无咬合接触得以休息恢复的机会，疼痛症状即可较快消除。损害重者，如牙已松动，除一般治疗外，可考虑松牙固定术。

外渗性囊肿 (wai shen xing nang zhong)

extravasation cyst

外渗性囊肿又称之为损伤性、孤立性、出血性、单纯性骨囊肿。其发病原因主要为创伤或其他刺激因素导致骨髓内形成血肿，以后血块崩溃溶解，其分解产物使得局部渗

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

透压增高，组织液向外渗漏，因而使局部骨内压力增加，引起破骨细胞活跃发生骨吸收，形成骨内腔洞。此囊肿虽有一层厚薄不一的纤维组织膜局限，但无衬里上皮，故非真性囊肿。囊内可含血液、血性浆液或浆液，但也可为空腔。在颌骨内囊肿中最罕见的是外渗性囊肿，多见于青壮年易受伤的下颌联合和前牙区，偶见于下颌支部。因无明显的主客观症状，多数患者是从X线片上偶然发现的。但也有因局部肿痛就诊或拔牙后与囊腔相通有分泌物溢出引起注意的。绝大多数患者有明确的局部外伤史，患区牙列正常，X线片显示清楚可见，但边界不规则，且无骨白线的透光度增高区。外渗性囊肿从其发生机制和罕见发生在30岁以上患者出发，认为可能自然消退，故对范围小、无症状者可定期观察而不急于手术，但病变区较大，已涉及患区牙根及其他症状者应予从不同途径施行手术，刮除病变组织。

完全接触侧方平衡殆 (wan quan jie chu ce fang ping heng he)

complete contact lateral balanced occlusion

参见“侧方平衡殆”词条。

完全接触前伸平衡殆 (wan quan jie chu qian shen ping heng he)

complete contact protrusive balanced occlusion

参见“前伸平衡殆”词条。

弯杆钳 (wan gan qian)

bar bending pliers

即大三嘴钳。用以弯制可摘部分义齿的舌、腭连接杆。

弯簧钳 (wan huang qian)

spring bending pliers

与弯制卡环的几种手用钳相似，但其钳嘴更细小。

弯曲菌属 (wan qu jun shu)

Campylobacter

革兰阴性直的、弯曲的或螺旋形的杆菌，大多数菌种通过单极鞭毛产生典型的运动，一些菌种无鞭毛仅显示震颤运动、微嗜氧菌。口腔中定居的菌种包括直肠弯曲菌(C. rectum)、简明弯曲菌(C. concisus)、曲形弯曲菌(C. curves)、生痰弯曲菌，以及昭和弯曲菌(C. showae)、纤细弯曲菌(C. gracilis，原名纤细拟杆菌：Bacteroides gracilis)。口腔弯曲菌菌种的主要生态龛是牙周袋。直肠弯曲菌与活动性进展性牙周炎、龈沟炎症有高的相关性，被认为是牙周的病原菌，此外还可从感染根管中分离到。简明弯曲菌被发现于龈沟。

望诊 (wang zhen)

inspection

观察患者的表情、神志和各器官(颌面部、牙、牙龈、舌、腭等)的外形与色泽变化，有无肿块、肿胀、缺损、畸形等。异常视诊应当首先检查患者主体部位。因为这是患者最关心的问题，然后再作其他部位的检查。①全身情况：观察患者的精神状态、身体发育和一般营养状况。②颌面部：注意面部是否对称，有无肿胀、包块、缺损、畸形等。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

③口内：口腔黏膜，注意黏膜颜色有无改变，完整性有无破坏，是否有水肿，瘢痕等；牙齿，应着重于颜色、形状、质地、大小、数目、排列和接触关系；牙龈，着重于色、形、质的改变。

王征寿分类 (wang zheng shou fen lei)

Wang zhengshou classification

王征寿在 Kennedy 分类的基础上，根据可摘局部义齿的常见形式，将可摘局部义齿分为六类。其亚类和 Kennedy 分类的命名相似。第一类：牙弓一侧有牙缺失，缺隙前后都有基牙存在，不与对侧牙弓发生连接关系者。第二类：两侧后牙都有缺失，不管义齿末端是否游离端，两侧必须连在一起者。第三类：仅一侧后牙有缺失，不管义齿末端是否是游离端，必须连到对侧方可者。第四类：缺牙在左右两侧基牙的前面，以缺失前牙为主的义齿。第五类：一侧后牙有缺失，后端为游离端，但以义齿不连到对侧者。第六类：主要缺牙区在牙弓的一侧，基牙全部在牙弓的另一侧。以上分类，为了简化说明义齿的特点，用号码作为义齿的代号。各类义齿均以三位号码命名。百位数字代表义齿类别，十位数字代表义齿的固位体数目，个位数字代表主缺牙区以外的附加缺隙数目。因为可摘局部义齿至少要有两个固位体才起作用，故有两个固位者仍以 0 代表。

网状萎缩 (wang zhuang wei suo)

reticular atrophy

牙髓组织发生退行性变时，其纤维性变在显微镜下呈网状，故叫做网状萎缩。

围模蜡 (wei mo la)

boxing wax

是一种中软度的蜡，呈条状或片状，专门用以包围印模，特别是无牙颌印模。目的是使灌制的模型达到一定的宽度和厚度，以保护经过肌功能修整的印模边缘和防止模型折断。

微波疗法 (wei bo liao fa)

microwave therapy

利用超高频电磁波治疗疾病。主要为温热作用和特殊作用，即热效应。温热作用可使代谢过程加强，改善局部营养，提高组织再生能力，还具有解痉、止痛、促进炎症等作用，特殊作用是指在治疗时，人体在不感到热手情况下所出现的那些生理和治疗作用，如神经纤维再生加速，白细胞吞噬作用加强，急性炎症发展受阻的现象。适应于颌面部水肿、颌下淋巴结炎、急性腺源性间隙感染等的治疗。

微晶 (wei jing)

crystallite

微晶为电镜所用的单位。在釉质、牙本质、牙骨质及骨中均有羟磷灰石微晶。釉质中微晶为扁六角形，长 0.05 ~ 1 μm，宽约 90 nm，厚约 30 nm，大致平行排列。牙本质中微晶比釉质中的微晶小，呈针状或板状。

微晶处理 (wei jing chu li)

microcrystalline treatment

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

参见“瓷化处理”词条。

微裂龋 (wei lie qu)

caries under lamella

又称釉板下龋。龋齿可从牙齿微小的裂隙侵入牙本质,并引起牙髓症状。这时釉质表面似乎完好,往往易于漏诊或误诊,但裂隙深部的牙本质龋却已变色且软化,所以才在表面透出墨浸状的色泽改变。当用钻针钻入时,可发现穿过表层釉质后突然松软。有微裂的牙齿常由裂隙处劈裂;无髓牙如有微裂存在更易劈裂。

微漏 (wei lou)

microleakage

目前应用于牙体缺损修复材料中,尚无一种能与牙体组织产生良好的黏结作用。因此在修复体与制备的洞型之间,有细微的间隙存在。用放射性核素示踪、染料、扫描电子显微镜以及其他方法,均可以显示出现液体和口腔内的食物残屑能侵入修复体与牙体组织界面处,这种现象称为微漏。因此在选用充填材料及制作嵌体和冠的材料时,必须选用热膨胀系数与牙体组织接近的材料,并注意操作技术,尽量减少微漏。

微型电动牙钻机 (wei xing dian dong ya zuan ji)

minidental engine

这种牙钻机的微型电动机是装在手机内,体积特小,并附有调节器以控制变速、启动、停止,携带及使用方便。微型牙钻机车头夹持切削器的方式同一般电动牙钻机。

味蕾 (wei lei)

taste buds

味蕾是味觉感受器,呈卵圆形,由味细胞和支持细胞所组成。味蕾主要分布于轮廓乳头侧壁的上皮中,但也可见于菌状乳头、软腭及会厌等处的上皮内。

味腺 (wei xian)

Ebner gland

位于轮廓乳头环沟的下方,是浆液腺,也称舌腺。此腺向沟内开口,所分泌的澄清液体能清洗环沟,使味蕾感受新接触的食物。

卫生帽 (wei sheng mao)

hygiene cap

又称卫生螺丝。应用于上部结构与牙种植体的连接采用螺栓的种植系统中,它是基桩顶部的螺丝,应用在基桩安装就位而上部结构尚未装上前,可防止食物残渣进入基桩的螺孔。

卫生桥体 (wei sheng qiao ti)

sanitary pontic

卫生桥体的特点是桥体的龈端不与牙槽嵴黏膜接触,其间留有约 5 mm 的空隙,桥体龈面呈凸形,便于食物通过而不积聚,容易保持清洁,故称卫生桥体,如果桥体底与牙槽嵴黏膜空隙不够大,则反而不易保持清洁,因此这种桥体部位牙槽嵴有较严重的缺损或吸收者的病例,只用于后牙的磨牙区,对美观的影响才较小,一般不用于前牙区。

卫星结节 (wei xing jie jie)

satellitic node

为卫星痣的同义词,详见该词

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

条；但结节的体积常较“痣”或“小点”为大。

卫星小点 (wei xing xiao dian)

satellitic spot

为卫星痣的同义词，详见该词条。

卫星痣 (wei xing zhi)

satellitic nevus

痣的周围再出现小的痣称为卫星痣。卫星痣也可称为子痣；原发痣则称为母痣。痣周围出现卫星痣时提示痣细胞活跃或有恶变倾向。

魏氏层 (wei shi ceng)

Weil zone

参见“无细胞层”词条。

维生素A缺乏症口腔表征 (wei sheng su A que fa zheng kou qiang biao zheng)

oral manifestations of vitamin A deficiency

维生素A对维持上皮组织及某些腺体组织具有保护和维持正常功能的作用。维生素A缺乏症表现为夜盲、皮肤干燥变厚、指甲不光滑等。患者可有口干、口角炎、牙齿釉质发育不全。动物实验可发生口腔上皮过度角化。

维生素 B_1 (wei sheng su B_1)

vitamin B_1, thiamine

维生素 B_1 在体内以焦磷酸硫胺素的形式（辅羧酶）参与糖代谢过程中α-酮酸（丙酮酸、α-酮戊二酸）的氧化脱羧反应。维生素 B_1 缺乏时，丙酮酸不能进入三羧酸循环氧化，造成组织中丙酮酸、乳酸的堆积，同时能量的供给也减少，以致影响神经功能，出现局部区域感觉过敏或麻木等周围神经炎的症状。临床上维生素 B_1 常用作三叉神经痛的辅助治疗。一般口服每次10～30 mg，每日3次。

维生素 B_1 缺乏症口腔表征 (wei sheng su B_1 que fa zheng kou qiang biao zheng)

oral manifestations of vitamin B_1 deficiency

维生素 B_1，又称硫胺，与碳水化合物密切相关，维生素 B_1 缺乏症即脚气病，表现为疲倦无力，肌肉酸痛，多发性神经炎，心动过速等。口腔表现常不明显，但黏膜感觉敏感，舌痛，舌灼热感。或有不典型神经痛，舌肌无力，舌乳头水肿等。

维生素 B_2 缺乏症口腔表征 (wei sheng su B_2 que fa zheng kou qiang biao zheng)

oral manifestations of vitamin B_2 deficiency

维生素 B_2 又称核黄素，对细胞代谢及呼吸极为重要。临床表现除阴囊炎外主要是口角炎，口干，唇炎和舌炎。口角炎表现在唇连合，颜色显白或有水平沟裂。唇炎则以干裂、脱屑为主要表现，并有疼痛和唇部的轻度肿胀。舌尖则表现为丝状乳头萎缩，菌状乳头水肿，并有烧灼感。

维生素 B_{12} (wei sheng su B_{12})

vitamin B_{12}, cyanocobalamine

维生素 B_{12} 是形成正常红细胞、消化道上皮细胞及神经髓鞘的必需要素。以保证中枢和外周有髓

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

鞘神经纤维功能的完整性。用于治疗三叉神经痛时，可加入适量普鲁卡因作穴位或神经干封闭。一般用量为每次 250～500 μg。

维生素 B_{12} 缺乏症口腔表征 (wei sheng su B_{12} que fa zheng kou *qiang biao zheng*)

oral manifestations of vitamin B_{12} deficiency

维生素 B_{12} 缺乏可引起恶性贫血。主要的口腔表征是舌炎。初期舌尖红，触痛明显，以后渐扩及全舌，舌乳头萎缩而成为亮红色的光滑舌，触痛逐渐加重，或有小溃疡。

维生素 C 缺乏症口腔表征 (wei sheng su C que fa zheng kou qiang biao zheng)

oral manifestations of vitamin C deficiency

维生素 C 缺乏症又称坏血病，临床特征为出血和骨骼病变。临床表现为疲倦，体重减轻，皮肤有瘀斑或淤血。口腔表现为牙龈出血，组织松软呈紫红色，有自发性出血倾向，继发感染可有坏死性龈炎，组织愈合能力减弱。维生素 C 缺乏也可引起骨质疏松症，当牙周支持组织有病损时，牙松动、脱落。口腔黏膜有瘀斑或瘀点。

维生素 D 缺乏症口腔表征 (wei sheng su D que fa zheng kou qiang biao zheng)

oral manifestations of vitamin D deficiency

维生素 D 的主要生理作用是促进钙、磷化合物在肠道的吸收，促进骨基质钙化，促进肾小管再吸收钙和排出磷。维生素 D 缺乏在幼儿可导致佝偻病；在成人导致骨软化病，表现为牙齿的形成、萌出迟缓和釉质发育不全。X 线显示颌骨骨小梁间隙增大和钙化不良，牙槽骨质疏松。

维氏硬度 (wei shi ying du)

Vickers hardness

参见“硬度”词条。

韦荣球菌 (wei rong qiu jun)

veillonella

韦荣球菌是严格厌氧的革兰阴性球菌，可分为两类，一类为极小韦荣球菌(V. parvula)，另一种为产碱韦荣球菌(V. alcalescens)。从口腔中大多数部位已分离到韦荣菌，在牙菌斑中数量最大。韦荣球菌缺乏糖激酶，不能代谢碳水化合物，但它们可以利用一些中间代谢产物，特别是乳酸盐，作为能源，因此韦荣球菌在牙菌斑生理学和龋病病因学中起到重要作用。除甲酸外，乳酸是口腔细菌产生的最强的酸，菌斑中的韦荣球菌能减少致龋细菌的潜在性有害作用，它能代谢乳酸，将其转换为弱酸，其中主要是丙酸。

韦荣球菌属 (wei rong qiu jun shu)

Veillonela

革兰阴性的厌氧球菌，定植于人和动物的呼吸道、肠道，一些菌种可定植在龈上和龈下牙菌斑中。韦荣菌属包括三个种：小韦荣菌(V. parvula)、非典型韦荣菌(V. atypica)和殊异韦荣菌(V. dispar)。该菌属细菌通过发酵有机酸，主要是

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

丙酮酸和乳酸，获得能源，这一特性被认为有益于减少龋患发生的潜在性。韦荣菌利用牙菌斑中的乳酸，发酵产生乙酸、丙酸、二氧化碳和氢。

萎缩 (wei suo)

atrophy

萎缩症是由于营养不良或缺陷导致组织或细胞的耗损或变小，口腔黏膜萎缩，损害部位的上皮变薄呈淡红色，结缔组织的血管分布清晰可见。损害区可轻微凹陷，其特有的一些上皮结构消失，被一薄层上皮所取代。如舌乳头的萎缩，可使舌面发红光滑。面部萎缩，常见有半侧面萎缩，患侧肌层消失，皮肤变薄，凹陷，颜面左右不对称。

萎缩型扁平苔藓 (wei suo xing bian ping tai xian)

atrophic lichen planus

为口腔扁平苔藓的一种临床表现，特征是病变处黏膜发红不是由于糜烂而是黏膜上皮萎缩所致，在发红区周围的黏膜可见灰白色条纹状的损害。

稳定 (wen ding)

stability

稳定指义齿在行使功能时无翘起、下沉、摆动、旋转等现象。

稳定性支点线 (wen ding xing zhi dian xian)

stabilizing fulcrum line

指通过游离端可摘部分义齿基牙上殆支托的假想连线。当承受殆力时，义齿可沿此支点线发生旋转。

温度测试法 (wen du ce shi fa)

thermal test

温度测试法亦称冷热试法。冷试法主要是采用氯乙烷、小冰棒或二氧化碳雪，迅速置于受检牙上，观察病人反应。热试法是用热牙胶或热红胶，置于受检牙上，观察患者的反应，正常情况下，健康牙对 20 ~ 50 ℃温度不会引起痛觉，而在病理情况下，则可产生痛觉过敏；死髓牙则在此温度范围以外也无感觉。

温度膨胀 (wen du peng zhang)

thermal expansion

任何物体当温度升高时表现体积增大的现象，称为温度膨胀或热膨胀。固体、液体、气体都具有热膨胀的性质。牙科常用材料如模型材料、包埋材料、塑料、合金等，都有温度膨胀。固体的温度膨胀是有规律的。当温度升高时，固体的各个线度（如长度、宽度、高度、直径等）都要增大。线度的增长称为线膨胀；体积的增大称为体膨胀。液体和气体都没有一定的形状，所以线膨胀对固体来说才有意义。

温度膨胀系数 (wen du peng zhang xi shu)

coefficient of thermal expansion

给原子以热能，增大了振幅，使固体的体积增大，称为热膨胀。常以长度的变化即线膨胀来测定它的膨胀率，线膨胀率的 3 倍是体膨胀率，以它变化 1 ℃的膨胀率，作为膨胀系数表示。膨胀率与温度的变化多是曲线，所以膨胀系数是一定温度范围的膨胀率。物质由于温度的

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

变化产生膨胀或收缩，在口腔内使用的材料，它的膨胀系数与牙齿的膨胀系数相差大时，使充填材料与牙齿之间产生微漏、脱落或继发性龋。在合金铸造时，为了补偿合金的收缩，则需用有同样膨胀率的包埋材料加以补偿。

纹状管 (wen zhuang guan)

secretory duct, striated duct

即涎腺分泌管。管壁为单层柱状上皮细胞，有圆形核位其中央。在光学显微镜下可见细胞的基底部有与细胞长轴平行的细条纹，电镜下其为基底细胞膜的深陷，形成许多垂直皱褶，在其陷入之间为排列成平行条状的线粒体。纹状管的功能是排泄涎液，其细胞有再吸收功能。涎液通过时，其中钠、氯等离子及水被吸收，钾被排出细胞而至涎液中。

窝沟龋 (wo gou qu)

pit and fissure caries

窝沟是龋齿的好发部位，年轻恒牙尤多发生窝沟龋。窝沟龋首先是窝沟壁脱矿。窝沟的形状不同，有的呈浅 V 字形，比较容易自洁，而有的呈深袋状，沟底釉质极薄，因之此处发生的龋齿容易穿透釉质，而在牙本质处潜蚀扩展，一旦牙本质脱矿严重，则上方的悬釉(overhanging enamel)随即崩溃而形成龋洞。窝沟龋的龋蚀圆锥在釉质中尖端指向咬合面，在牙本质中尖端指向牙髓。

无基牙釉质 (wu ji ya you zhi)

supportless enamel

无基牙釉质，是没有牙本质支持的薄弱的无基牙釉质，在受力时易折断，制备洞形时应磨除，以加强修复体的抗力作用。

无水硫酸钙 (wu shui liu suan gai)

calcium sulfate anhydrate

当生石膏(二水石膏)加热至 130 ℃左右成为 β 半水石膏石继续加热至 300 ℃左右，结晶水大部消失，变成可溶性硬石膏，即可溶性无水硫酸钙($CaSO_4$)。再继续加热至 540 ℃左右，则变成不溶性硬石膏，与天然无水硫酸钙相同。这种不溶性硬石膏并非石膏。

无细胞层 (wu xi bao ceng)

cell free zone

在冠髓部成牙本质细胞内侧约 25 μm 的区域缺乏成纤维细胞，而有丰富的神经纤维，该层称无细胞层或 Weil 层。

无细胞牙骨质 (wu xi bao ya gu zhi)

acellular cementum

为牙骨质的一部分。覆盖于自牙颈部至近根尖 1/3 处。由于只有层板结构而无细胞，故称为无细胞性牙骨质。

无牙颌弓 (wu ya he gong)

edentulous jaw arch

当口腔全部牙齿摘除后，上下颌的剩余牙嵴称为无牙颌弓，简称颌弓。

无牙颌托盘 (wu ya he tuo pan)

edentulous jaw tray

用以制取全口牙缺失印模的托

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

盘。此类托盘底与牙槽嵴外形相似,成椭圆形,周缘较短。

无牙上颌弓 (wu ya shang he gong)

edentulous maxillary arch

上颌全部牙齿摘除后,上颌剩余牙嵴称为无牙上颌弓,简称上颌弓。

无牙下颌弓 (wu ya xia he gong)

edentulous mandibular arch

下颌全部牙齿摘除后,下颌剩余牙嵴称为无牙下颌弓,简称下颌弓。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

X

洗必泰含片 (xi bi tai han pian)

chlorhexidine buccal tablets

参见“氯己定含片”词条。

洗必泰牙膏 (xi bi tai ya gao)

tooth paste contains hibitane

参见“氯己定牙膏”词条。

细胞毒性试验 (xi bao du xing shi yan)

cytotoxicity test

应用体外动物细胞培养方法评价生物材料(包括口腔材料)的毒性所进行的试验称为细胞毒性试验。细胞毒性试验的方法很多。如琼脂覆盖法、分子滤过法、放射性核素示踪法(如铬释放法)、细胞增生抑制法、细胞形态观察法、细胞与材料直接接触法、细胞浊度测定法、细胞生死判定法、紫外分光光度仪的细胞染色液浓度测定法及细胞图像分析仪观察法等。由于细胞毒性试验简便、快速、省钱、重复性强,适用于多种材料的毒性筛选。目前国内外普遍应用细胞毒性试验法对生物材料进行细胞毒性评价。取得了良好效果。

吸入性窒息 (xi ru xing zhi xi)

aspirative asphyxia or suffocation due to aspiration

由于肺内吸入异物、血液、唾液等物,使气管、支气管和肺泡不能进行呼吸而发生的窒息,其临床特点和急救措施参见“窒息”词条。

吸湿性膨胀 (xi shi xing peng zhang)

hydroscopic expansion

又称吸水性膨胀。包埋材料在凝固前或凝固期间,如与水接触,可出现较大的凝固膨胀,称为吸湿性膨胀。利用它以弥补包埋料热膨胀的不足。其机制一般认为是物理性的,由于石英存在于石膏中形成间隙或毛细管通道,而具有吸水作用,进一步形成二水石膏晶体,导致膨胀的增加。或由于在凝固过程中吸收水分,解除了表面张力对晶体增长的限制。吸湿性膨胀的方法:①水中结固法:在包埋料初凝时,将铸圈浸入 38 ℃水中约30 min。②石棉纸吸水法:以石棉纸充分吸水后,贴附 1～3 层于铸圈的内壁,再行包埋。当包埋料凝固时,会吸取石棉纸中的水分而膨胀。

吸收性缝线 (xi shou xing feng xian)

absorbable suture

如肠线或腱线,用于封闭之创口内,常用于深部组织的缝合。如肌肉、筋膜、脂肪等组织的缝合,此种缝线可在体液中被消化吸收而不复存在。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

系带切除-附着龈增宽术 (xi dai qie chu fu zhuo yin zeng kuan shu)

frenectomy-vestibular extension operation

是将延伸到靠近龈乳头的过长系带切断，将系带的位置重新缝合固定到根尖向的位置上去，这样就将原来的系带区退让，伤口愈合即成为新的附着龈，达到增宽附着龈的目的，这是膜龈术中的一种简便而有效的方法。本手术适应于系带过分靠近龈缘，牵拉牙龈边缘造成牙周损害，或伴有附着龈过窄，前庭沟过浅者。

系列拔牙 (xi lie ba ya)

serial extraction

参见“顺序拔牙”词条。

稀疏 (xi shu)

diastema

由于骨量大于牙量，牙弓出现散在间隙。

锡焊 (xi han)

tin solder

是一种熔点低的焊金，其成分为纯锡。锡焊强度低，仅用于不锈钢丝卡环、连接体之间的连接，以防止充填塑料时卡环与𬌗支托等部件移位。通常用25 W电烙铁即可将锡焊熔化焊接。

锡类散 (xi lei san)

xilei powder

本品为成药，内含牛黄、冰片、珍珠、人指甲、象牙屑、青黛、壁钱炭等，作用及用法同冰硼散。

隙间卡环 (xi jian ka huan)

embrasure clasp, double clasp, Bonwill clasp

隙间卡环为两个三臂卡环通过共同的卡环体而相连者，卡环体位于相邻二基牙的𬌗外展隙，并与伸向𬌗面的支托相连，此型卡环有两个𬌗支托相连在一起，两个颊侧固位臂和两个舌侧对抗臂。适用于牙弓一侧有缺牙，对侧基牙的牙冠短而健壮者，或相邻的两个基牙之间有间隙者。此种卡环的支持和固位作用良好，并可防止食物嵌塞。

下唇方肌 (xia chun fang ji)

quadratus labii inferioris

参见“表情肌”词条。

下唇瘘管 (xia chun lou guan)

fistula of lower lip

下唇瘘管为先天性畸形，多伴有唇裂和腭裂。形成的原因可能是在胚胎发育时，形成口唇的上颌突、球状突和下颌突的游离缘的侧沟未消失而造成唇瘘。多见于下唇。下唇瘘常为双瘘。多位于下唇红缘中线的两侧，呈对称性的圆形凹陷或呈横行缝隙状浅凹，边缘稍隆起，其窦道向下经口轮匝肌至下唇或龈的黏膜下层，衬以上皮。在近窦道盲端有很多黏液腺开口于窦底，向窦道内分泌黏液。尤其在咀嚼时明显。窦道口可很小。窦道长2.5～5 mm。一般无自觉症状，但在吸奶、啼哭或挤压时，有稠脓、黏液或分泌物排出。下唇瘘也可为一个。位于中线上或在唇的一侧。罕见的可位于口角、上唇和唇系带等。治疗主要为外科切除。先从瘘管口注入亚甲蓝或用眼科小探针插入窦

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

道，围绕瘘管口作横梭形切口，将蓝染的组织或围绕探针四周的窦道，连同引流于窦道内的黏膜腺一并彻底切除。最后缝合创口，恢复唇的外形。

下颌长度 (xia he chang du)

length of mandible

由髁突唇缘作切线垂直下颌平面，再从颏前点作切线垂直下颌平面，两垂直线间的距离即为下颌长度。

下颌锤韧带 (xia he chui ren dai)

mandibular malleolar ligament

又称盘锤韧带，是近年来所发现的一条新韧带。它起自锤骨颈和锤骨前突，穿过鳞鼓裂，止于关节囊的内后上方、关节盘的颞后附着和蝶下颌韧带。牵拉此韧带可引起听小骨和鼓膜运动，这被推测为颞下颌关节紊乱综合征出现耳症的原因。

下颌断骨前移术 (xia he duan gu qian yi shu)

advancement osteotomy of mandible

此法不但能改正外貌，并能改正咬合。断骨的部位和方法视患者情况而定，但皆必须保持断骨缘之间有一定接触面，以利于愈合。亦可用下颌骨体部梯形断骨法。如在颏孔区断骨，先拔除第二前磨牙，顺牙槽窝至根尖部将骨切开，去除颊侧骨壁，显露出下颌血管神经束，将其剥离分出，沿下牙槽管水平向前至所需的部位断骨，再向下垂直切开下颌骨下缘，待下颌骨两侧皆已切断后，前移前分断骨块至适当位置，作骨间及颌间固定。如下颌骨体部有失牙，也可利用此间隙作为断骨部位。有时前分骨块向前移而遗留有较大的空隙，可采用自体骨移植填充。有时为了掩盖口腔内骨或植骨块的创面，要利用颊黏膜带蒂组织瓣转移术覆盖。除下颌骨体部断骨前移外，还可以采用下颌支矢状劈开前移法。

下颌弓 (xia he gong)

mandibular arch

参见“无牙下颌弓”词条。

下颌骨 (xia he gu)

mandible

下颌骨位于面下部，呈弓形，是面部唯一能活动的骨骼，其水平部分为下颌体，其垂直部分为下颌支，表层为骨密质，内部为骨松质，与颞骨关节凹组成颞下颌关节。下颌体分内、外两面及上、下两缘。下颌支分两面、四缘及两突。下颌骨的骨小梁也顺应咀嚼肌的拉力和殆力传送的方向而排列，斜向上后排列成线形，称之为肌力线与殆力线。它通过下颌支而终于喙突而传力，但一部分力量还经此而传到颅底。下颌骨前部的骨小梁，从一侧的下缘到对侧的上缘，且两侧骨小梁在下颌联合处交叉，骨质增厚以加强抗力。由于肌力线和殆力线的影响，使下颌骨的结构形态也产生功能性改变。下颌骨在颌面部骨骼中虽然面积和体积都大，但结构上却有几处薄弱环节。如下颌骨的髁突颈、下颌角、颏孔和正中联合等处，均为

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

骨折的好发部位。

下颌骨癌 (xia he gu ai)

cancer of mandible

下颌骨癌(亦称中央性下颌骨癌)极为少见,主要发生于残余的牙源性上皮细胞。组织类型可为鳞癌,也可以是腺性上皮癌。好发于磨牙区。早期无自觉症状,以后可出现牙痛、局部疼痛及下唇麻木。癌瘤可穿破骨质,在相应的颊舌部位形成肿块,并向颌下区及咽部扩展;侵犯牙槽突后出现牙松动,脱落;沿下牙槽神经管传播,可扩散至对侧及侵犯翼颌间隙。晚期可浸润皮肤。可出现淋巴结及血道转移。预后较差。诊断上应及时作 X 线摄片检查,以便与牙槽脓肿、下颌骨骨髓炎及神经炎等相鉴别。治疗以手术治疗为主,根据病变特点,应施行半侧下颌骨切除;如越过中线应在下颌孔处作双侧下颌骨切除。为了防止远处转移,可配合化疗或免疫治疗。继发性下颌癌多见于牙龈、舌、口底、颊等部位癌瘤侵犯下颌骨或身体其他部位癌瘤转移至颌骨内。参见有关词条。

下颌骨发育不全 (xia he gu fa yu bu quan)

underdevelopment of mandible

下颌骨发育不全可以是先天的和后天的,可以发生于单侧,也可以发生于双侧。先天性下颌骨发育不全是由于在胚胎发育过程中受各种因素的影响使下颌骨发育不全,髁突、下颌体及其升支过短过小。有认为是由于第一鳃弓发育不全所致,在胚胎第 3~5 周时第一鳃弓附近局部缺血,或因外伤形成血肿均可导致其发育不全。先天性下颌发育不全可伴有耳畸形、唇裂、腭裂、面横裂、舌系带过短、无牙等畸形。此外,母体营养不良、维生素缺乏也可以造成此种畸形。后天性下颌骨发育不全多由于在儿童时期下颌骨或髁突损伤(包括产伤)及炎症,如颞下颌关节炎、下颌骨骨髓炎、下颌骨骨折,尤其是颞下颌关节强直等所引起。创伤或炎症破坏了髁突生长中心,影响下颌骨的正常发育,致使下颌骨发育不全。此外,放射治疗、维生素缺乏等也可引起颌骨发育障碍。后天性下颌骨发育不全的程度取决于髁突生长中心遭受破坏的年龄,损害越早,畸形越严重。

下颌骨方块切除术 (xia he gu fang kuai qie chu shu)

square resection of mandible

亦称下颌骨矩形切除术。一般为保留下颌骨下缘行牙槽突侧的方块切除,偶亦可行沿下颌骨下缘方向,保留下颌骨牙槽突侧连续性的方块切除。下颌骨方块切除术适用于较小的、具有浸润性生长的良性肿瘤或临界瘤。它的优点是可以保持下颌骨的连续性,维持咬合关系和面下部的外形。

下颌骨骨折 (xia he gu gu zhe)

fracture of mandible

下颌骨是面部体积最大、位置最突出的骨骼,也是面部诸骨中最易受到损伤的骨骼,根据下颌的解

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

剖结构，有几处比较薄弱，当其受到外力撞击时，相对地在这些部位易发生骨折，称为骨折的好发部位，其顺序为颏正中联合区、颏孔区、下颌骨区及髁突颈部区。下颌有两组强大的咀嚼肌群，一组是嚼肌、颞肌、翼内肌等升颌肌群，另一组为颏舌骨肌、下颌舌骨肌及二腹肌等降颌肌群，一旦发生骨折而失去相互间平衡时，骨折片就会循着肌肉牵拉的方向而发生移位，造成咬合错位，咀嚼障碍，严重者可发生机械性的呼吸道梗阻。

下颌骨骨折口外固定 (xia he gu gu zhe kou wai gu ding)

extra-oral fixation of fracture of mandible

利用金属支架、骨钉及自凝塑胶等方法，使下颌骨骨折段复位作口外固定，以利术后开口进食。以往多用于无牙可利用的病例，或是牙残缺不全、松动而无法承受作颌间结扎固定的病例。若有骨质缺损，可利用保持缺损间隙以待后期进行植骨。自凝塑胶及骨钉方法应用后，适应证相对地扩大，可适宜于各类下颌骨骨折，但必须注意恢复良好的咬合。其法有罗安支架、鲁纪柯支架及骨钉自凝塑胶支架。

下颌骨骨折临床特征 (xia he gu gu zhe lin chuang te zheng)

characteristic signs of fracture of mandible

下颌骨骨折时，除具有一般骨折的疼痛、肿胀、出血、软组织损伤及功能障碍外，根据不同情况还具有下列临床特征：①移位和咬合错乱：骨折后由于升颌肌群和降颌肌群失去平衡，临床上出现典型的移位情况，常作为骨折诊断的主要依据。如颏部双发或粉碎性骨折，由于颏舌肌、颏舌骨肌、下颌舌骨肌和二腹肌前腹的牵拉而向后方移位，同时两侧的下颌骨则由于嚼肌、颞肌、翼内肌牵拉的作用，而向上向内移位，这样在临床上就出现了舌组织失去了附丽而向后退缩，发生呼吸道机械性梗塞，两侧下颌骨的向上向内错位，使牙列发生明显的咬合错乱。髁突部发生骨折时，由于翼外肌的牵拉，可以使髁突断端向内上移位和脱位，而下颌则受升颌肌群的牵拉向上移位，这就使上下颌之间垂直距离缩短，发生后牙早接触，前牙不能接触，形成前牙开殆。双侧髁突骨折时，前牙开殆则更明显。②牙龈及黏膜撕裂，局部渗血或形成血肿；下颌骨发生骨折段移位后，可以裂牙龈的黏膜，下齿槽动、静脉断裂后，血液流向口底组织，形成局部血肿。严重的出血可致舌上抬，并压迫舌后坠，不能进行正常咬合，致唾液增加和外流。髁突区损伤损及颅中窝时，可见脑脊液自外耳道流出，形成脑脊液耳漏。

下颌骨骨折切开复位 (xia he gu gu zhe qie kai fu wei)

open reduction of mandibular fracture

用手术法，切开暴露下颌骨骨折部位，而后使之复位。根据不同

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

情况，选择用金属丝内固定、钢板内固定、克氏针内固定以获得下颌骨的解剖复位。下颌骨骨折切开复位适用于开放性下颌骨骨折、下颌粉碎性骨折、错位愈合的下颌骨陈旧性骨折、下颌髁突嵌入性骨折，以及无健康牙可利用、无牙的老年者、恒乳牙交替萌出时期的儿童下颌骨折。

下颌骨骨折治疗 (xia he gu gu zhe zhi liao)

treatment of mandibular fracture

治疗下颌骨骨折的原则，首先是使移位的骨折段复位，再行单颌或颌间固定。骨折经过 2 周以上，或在多发骨折时手法不易获得准确复位，宜采用颌间弹性牵引法使之逐渐复位。错位愈合的陈旧性骨折、开放性骨折、无牙齿可以利用作为固定的下颌骨骨折，可采用切开复位骨内结扎固定或微型钢板内固定，后者尚可采用支架的外固定法。对闭合性髁突骨折，如无嵌顿性移位，宜采用颌间弹性牵引法复位固定，因为关节凹呈杵臼状，愈后能调整作轴状生理活动，儿童下颌骨骨折，可采用单颌固定辅以颏托，在今后恒乳牙交替萌出过程中，能自动调正好咬合，如需作切开复位，慎勿损伤恒牙胚。

下颌骨切除术 (xia he gu qie chu shu)

mandible ostectomy

下颌骨切除术是外科治疗下颌骨肿瘤的主要手术，邻接组织的恶性肿瘤累及下颌骨时，应考虑切除下颌骨。切除的范围应根据肿瘤的性质和下颌骨受累的情况而定。良性肿瘤可保留骨膜，病灶仅局限于牙槽突者，可作保留下颌骨下缘的矩形切除，已累及下颌骨体或支部者，需作相应段的下颌骨切除。恶性肿瘤原则上不应保留骨膜，并行患侧下颌骨的全切除。

下颌关节 (xia he guan jie)

mandibular joint

参见“颞下颌关节”词条。

下颌后缩 (xia he hou suo)

mandibular retrognathism

下颌后缩的患者，其上颌的大小和位置基本正常，前牙呈深超牙合或深覆牙合，后牙为远中牙合关系，面下 1/3 高度变短，侧面观更明显。下颌后移多因下前牙先天缺失，下牙弓小以及翼外肌功能不足，或因下颌骨发育不全所造成。

下颌后缩矫治 (xia he hou suo jiao zhi)

correction of mandibular retrognathism

幼年病人的下颌后缩，如果上下前牙排列整齐，牙弓大小协调，可作翼外肌锻炼，即在中性牙合位置上作嚼肌、颞肌及舌肌锻炼，可逐渐使后牙远中牙合关系改为中性牙合关系；如上前牙唇向倾斜，可戴前庭盾以限制前牙继续前倾，同时前庭盾也有助于口轮匝肌的锻炼。年龄较大的患者，如上下牙弓大小协调，可用附斜面导板的上颌可摘矫正器，引导下颌前移，以改正深超牙合及远中

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

殆关系；如上牙弓过窄，应先扩大上牙弓，然后作颌间牵引，以改正远中殆关系为中性殆关系。如伴有深覆殆，则应先用殆平面板改正后，才能用斜面导板或殆间牵引矫正远中殆。

下颌后缩外科治疗 (xia he hou suo wai ke zhi liao)

surgical treatment of mandibular retrognathism

下颌后移的外科治疗，手术时间，一般在病人下颌骨发育已基本稳定时进行，大约在18岁以后。外科手术方法有两类，一为于下颌正中联合处植骨或安置医用合成物，以增加颏部向前的长度，故又称为颏部增长术；另一种为切开两侧下颌骨体部或支部（矢状劈开）。将前分断骨块向前移至所要求的部位，在新的咬合关系下固定。令其愈合，故又称其为断骨前移术。对于伴有颞颌关节强直的患者，应先行关节再造术改正开口困难后，再考虑整复小颌畸形。无论采用何种治疗方法，皆需对患者的病史、X线头影、上下颌牙列石膏模型等详细分析，需作上下颌牙列石膏模型锯断拼对或头影侧位X线片上剪纸样拼对以预测术后效果。

下颌后退接触位 (xia he hou tui jie chu wei)

mandibular retruded contact position

参见“正中关系”词条。

下颌后牙斜面导板 (xia he hou ya xie mian dao ban)

mandibular posterior inclined plane, mandibular posterior inclined plate

系下颌自可摘矫治器后牙舌侧基托颈部向上延升至使后牙脱离锁结打开咬合，并形成与舌向错位的上颌后牙舌面接触的斜面板。可用于矫治早期双侧或单侧上颌牙弓缩窄所致后牙反殆。

下颌后牙斜面咬板 (xia he hou ya xie mian yao ban)

mandibular posterior inclined bite plane, mandibular posterior inclined bite plate

参见“下颌后牙斜面导板”词条。

下颌尖牙拔除术 (xia he jian ya ba chu shu)

extraction of mandibular canine

下颌尖牙为单根，根粗而较长，根尖有时稍向远中弯曲，唇侧牙槽骨壁较薄。拔除方法大致与下颌切牙相同，脱位运动主要向唇侧摇动，并辅以弧度很小的扭转动作，最后向上及微向远中方向拔出。

下颌角 (xia he jiao)

angle of mandible

下颌角系下颌支后缘与下颌体下缘相交而成，其角度的大小与年龄及咀嚼力的大小有关。下颌角的内外区的骨面粗涩，外有嚼肌附着，内有翼内肌附着，中有茎突下颌韧带附着，下颌角为颌面部表面的骨性解剖标志之一，颅面测量常用之。

下颌角点 (xia he jiao dian)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

gonion, Go

下颌角的后下点。

下颌髁突 (xia he ke tu)

mandibular condyle

又称髁突、后突和关节突，是颞下颌关节组成之一。髁突略呈椭圆形，内外径长，前后径短。两侧髁突的水平轴略偏向后方，其延长线相交于枕骨大孔的前缘，约成 145°～160°角，此角度使下颌作侧方运动时不易发生侧方脱位，故可增加下颌在侧方运动中的稳定作用。从侧面观，有一横嵴将髁突顶分为前后两个斜面。前斜面较小为功能面，覆有较厚的纤维软骨，是关节的负重区；后斜面较大。从后面观，也有内外两个斜面。内侧斜面与侧方运动的非工作侧有关，外侧斜面与侧方运动的工作侧有关，是关节压力集中区，此区的改建活动大于内侧斜面。髁突外侧极有一粗糙面，是关节盘和韧带附着处。髁突在关节窝内的正常位置，是由殆关系和协调的咀嚼肌群来维持。

下颌孔 (xia he kong)

mandibular foramen

下颌孔位于下颌支内面中心的后上方，孔呈漏斗状，为下牙槽神经血管进入下颌管的入口；孔前内侧有一细小的尖形骨突，称下颌小舌，有蝶下颌韧带附着。孔后方有一条明显狭窄的沟称下颌舌骨沟。成年人下颌孔的位置相当于下颌磨牙殆面的水平面；女性及儿童的位置较低，其位置随年龄变化而高低不一。下颌孔的表面投影标志，自耳屏前至嚼肌前缘与下颌骨下缘相交点联线，此联线之中点相当于下颌支内侧下牙槽神经孔上方的神经沟，为口外下颌下缘进行下颌孔阻滞麻醉的标志。

下颌口外向后牵引 (xia he kou wai xiang hou qian yin)

extra-oral mandibular retraction

头帽和颏兜可单独用于矫治幼儿早期功能性或骨性下颌骨前突畸形或抑制下颌向前发育，必要时配合口内可摘矫治器使用。头帽的要求与上颌向后牵引相似。塑料颏兜上下界为颏唇沟及下颌下缘内，左右侧至颏孔处，两末端埋有向后的拉钩，颏兜上应留通气孔。在颏兜两端拉钩与头帽上拉钩之间，挂橡皮圈（筋）进行向后牵引，牵引力方向在颏联合至髁突连线上，可抑制下颌向下前伸长。每侧牵引力可由 200～300 g 增至 500 g，每日戴用 12～14 h。

下颌平面 (xia he ping mian)

mandilular plane, MP.

下颌平面的确定方法有三种：①通过颏下点与下颌角下缘相切的线；②下颌下缘最低部的切线；③下颌角点与下颌颏顶点间的连线（Go-Gn）。

下颌平面角 (xia he ping mian jiao)

mandibular plane angle, MPA.

下颌平面与眼耳平面之交角。此角表示下颌平面的陡度。

下颌前磨牙拔除术 (xia he qian

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

mo ya ba chu shu)

extraction of mandibular bicuspids

下颌第一、二前磨牙解剖形态相似，两者均为单根牙，牙根较细，根尖有时略弯向远中。牙槽骨壁颊侧与舌侧的厚度相等。患牙稳固时可先用牙挺挺松，再用牙钳拔除。脱位运动主要向颊、舌侧作缓慢的摇动，也可稍加扭转力，最后向上、向颊侧及远中方向牵引。

下颌前突 (xia he qian tu)

mandibular prognathism, mandibular protrusion

下颌骨与颅面的关系明显向前突出。∠SNB 大于正常值。

下颌前突矫治 (xia he qian tu jiao zhi)

correction of mandibular prognathism

首先应破除不良习惯，治疗疾病，然后进行矫治。混合牙列期的下颌前突可用附殆垫的上颌可摘矫正器，解除反殆牙的锁结，腭侧用双曲舌簧推反殆牙至唇侧。并戴颏兜将下颌向远中移动，使后牙成中性殆关系。上下牙弓大小协调的恒牙下颌前突，可用颌间牵引，以改正前牙反殆及后牙近中殆关系。在牵引过程中应经常作殆改正。如有少数错位牙，应先矫正后再作颌间牵引。特别严重的下颌前突，不能用正畸方法矫治者，可采用外科手术或手术与正畸配合的方法进行治疗，无论在下颌体或下颌支作手术，均需作颌间固定，以促进伤口愈合及保持咬合关系。

下颌前突外科治疗 (xia he qian tu wai ke zhi liao)

surgical treatment of mandibular protrusion

下颌前突采用外科手术和正畸相结合的治疗方法，可取得很好的效果。在治疗前后都应做 X 线头影测量分析和上、下颌牙列石膏模型分析，及术后矫治器的准备工作。在 X 线头影图上主要分析蝶鞍(S)、鼻根(N)、上牙槽座点(A)、下牙槽座点(B)之间联线所成的角度和下颌平面角的变化。常用的改正下颌前突外科手术有两种，一为在两侧下颌骨体部各截除一段骨块，另一种是作两侧下颌支的骨切开术。此两法皆借助于后退前分骨断块，再于新的咬合关系下固定，令其愈合，以改正畸形。采用何种方法，要根据病情、X 线头影分析、石膏模型锯断拼对，或头影侧位 X 线片上剪纸样拼对的预期效果而定。

下颌前牙联冠斜面导板 (xia he qian ya lian guan xie mian dao ban)

mandibular anterior continuous inclined guide plane, mandibular anterior continuous inclined guide plate

为较常用的一种下颌斜面导板，用塑料覆盖所有下颌前牙冠(必要时包括唇、舌侧牙槽嵴部)并自切嵴处升高至能使上颌前牙脱离反殆锁结，并形成斜向上后只接触舌向错位上颌前牙舌面的

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

斜导面。咬合时,可产生引导上颌前牙循斜面滑行而向唇侧移动的力。必要时可将导板用暂时黏固粉黏固下颌前牙上,多用于矫治早期前牙反殆,上颌前牙舌向但排列不拥挤且能合作的儿童。

下颌切牙拔除术 (xia he qie ya ba chu shu)

extraction of mandibular incisor

下颌切牙的牙冠小,有细窄而扁平的单根,唇侧牙槽骨壁较舌侧薄,一般单用牙钳即可拔除。主要施用摇力,摇动方向主要向唇侧,待牙齿松动后向上前方拔出。因牙根扁平,勿使用扭转动作,以免牙根折断。

下颌舌骨肌 (xia he she gu ji)

mylohyoid muscle

参见"咀嚼肌"词条。

下颌神经 (xia he shen jing)

mandibular nerve

为混合性神经,自卵圆孔穿出,有大小两根,大者为感觉根,从半月节下角出发。小者为运动根,经半月节下面出卵圆孔,则与感觉根合并。两根相合后,发出棘孔神经和翼内肌神经。棘孔神经穿棘孔入颅分布于硬脑膜,翼内肌神经分布至翼内肌。随后分前后两股。

(1) 前股:较小,主要为运动神经,在翼外肌深面行走,分出嚼肌神经,颞深神经,翼外肌神经和颊神经。①嚼肌神经,过翼外肌上缘,在颞肌与下颌关节之间穿过下颌切迹,分布于嚼肌及下颌关节。②颞深神经,过翼外肌上缘而入颞肌深面分布至该肌。③翼外肌神经,起于前股或颊神经,分布于翼外肌深面。④颊神经或称颊长神经,为感觉神经,经过翼外肌二头之间,在喙突内侧沿下颌支前缘往下,在颞肌和嚼肌前缘深面穿颊脂垫,在颊肌外侧与面神经分支相连合成颊丛,分布于颊黏膜、皮肤、下颌磨牙区颊侧牙龈、骨膜和附近的黏膜。

(2) 后股:较大,多为感觉神经,分支有耳颞神经、舌神经、下牙槽神经。①耳颞神经,发起有两根,在两根之间有脑膜中动脉经过。向后行于翼外肌深面至下颌颈内侧转向上,经耳郭与下颌髁突之间发出数支至下颌关节和腮腺,出腮腺向上过颧弓根部发数支分布于颞部并与面神经相通。②舌神经:初位于翼外肌之下,在此处收纳面神经的鼓索,将面神经的副交感分泌纤维导入颌下神经节,由颌下神经节发出数支至颌下腺及舌下腺。舌神经继而向下,在下牙槽神经之前行于翼外肌深面至翼内肌与下颌支之间往下,经下颌舌骨肌与茎突舌肌、舌骨舌肌之间进入舌下区。沿途发出分支至同侧舌下区黏膜、舌下腺、下颌舌侧牙龈及舌前三分之二黏膜。③下牙槽神经,经翼外肌深面由蝶下颌韧带与下颌支之间至下颌孔而入下颌管。在其将入下颌孔处发出下颌舌骨肌支分布于该肌及二腹肌前腹。神经入孔后,沿途发出分支至下颌磨牙、前磨牙和切牙。当其

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

行至颏孔处，分一支出颏孔为颏神经，其位于三角肌之下，分数支分布于第一前磨牙以前的唇颊侧牙龈、下唇黏膜和皮肤，并在中线与对侧同名神经相连。与下颌神经相连有两个副交感节，一为耳节，一为颌下节。耳节扁小，卵圆状，位于蝶骨卵圆孔稍下处，借数条短纤维以连接下颌神经翼内肌支，借岩浅小神经以连舌咽神经及面神经。颌下节小、梭形，位于舌骨舌肌与下颌舌骨肌之间，在颌下腺深面之上及舌神经之下，借前后两根纤维以连舌神经、面神经鼓索，发出数支分布于口腔黏膜、颌下腺及其导管、舌下腺及舌。

下颌神经阻滞麻醉 (xia he shen jing zu zhi ma zui)

mandibular nerve block anesthesia

又称卵圆孔注射法。用 21 号长注射针，从耳屏前约 2.5 cm，相当于颧弓下缘，乙状切迹中点作刺入点。注射针与皮肤呈垂直进针，深达 4 cm 左右针尖即触及蝶骨翼突外板。然后退针至皮下，使针尖向后、上方偏 15°角，再进针到原深度，针尖即达卵圆孔附近，回抽无血即可注射麻药 3 ~ 4 ml。麻醉同侧下颌骨、下颌牙、舌、口底以及下颌骨周围组织、颊部组织、颞部皮肤和升颌肌群。

下颌升支侧位体层摄影 (xia he sheng zhi ce wei ti ceng she ying)

lateral tomography of mandibular ramus

体层或选用髁突侧位的中间层，距台面约 2 cm，体表位置在检查侧的外眼角，在此体层片上可清晰显示关节凹、髁突、乙状切迹、喙突以及整个下颌升支，多用以对比两侧升支形态。

下颌体截骨术 (xia he ti jie gu shu)

mandibular body ostectomy

以往多用于下颌前突或下颌后缩患者。须于术前在 X 线片上分析研究手术方案，在上、下颌石膏模型上测量出两侧应截骨的范围。截骨的部位，多在下颌前磨牙区或磨牙区。一般截骨处要左右位置对称，有时为了采用失牙区截骨也可以左右不对称。为了断骨缘愈着良好，多采用阶梯式截骨，如在下颌前磨牙区截骨，先沿第二前磨牙牙槽窝至根尖稍下方切去一骨块，然后往前将下颌体作水平切开，至第一前磨牙根尖下方即向下垂直至下颌骨下缘切去一骨块，骨断缘则呈阶梯状。手术步骤：如在下颌前磨牙区截骨，先拔去下颌第二前磨牙，可自口内或口外切开软组织，剥离，显露下颌体颏孔区骨面，用钻在颏孔区沿下牙槽神经管除去颊侧硬骨质，显露出下牙槽血管神经束。按设计范围顺第二前磨牙长轴钻两排孔，使其上通牙槽窝下至下牙槽神经管，再于下牙槽神经管前下方，即顺第一前磨牙根尖下方直至下颌下缘钻两排孔，除去两排孔之间的骨质，即按钻孔的范围，将下颌体截断。使其断端呈阶梯状。在截骨时

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

勿损伤下牙槽血管神经束。待两侧下颌体皆已截断后，后退前分骨块，在新的咬合关系下，用细不锈钢丝作颌间结扎或骨间结扎固定，分层缝合软组织。

下颌托盘 (xia he tuo pan)

mandibular tray

用于取下颌印模的托盘称下颌托盘，其形状为马掌形。

下颌斜面导板 (xia he xie mian dao ban)

mandibular inclined guide plane, mandibular inclined guide plate

位于下前牙区用塑料制成的一种功能性装置。一般完全覆盖下前牙再自切嵴处升高，或将可摘矫治器下前牙舌侧基托向上延至切嵴处再升高，成为斜向上后，与上前牙舌面接触并使前牙脱离锁结，下颌闭合时的用力集中于前牙区，即可推上前牙向唇侧，达到矫治前牙反殆的作用。

下颌斜面器 (xia he xie mian qi)

mandibular inclined plane appliance

参见“下前牙联冠斜面导板”词条。

下颌斜面咬板 (xia he xie mian yao ban)

mandibular inclined bite plane, mandibular inclined bite plate

参见“下前牙联冠斜面导板”词条。

下颌牙槽神经 (xia he ya cao shen jing)

inferior dental nerve

参见“下颌神经”词条。

下颌牙槽神经阻滞麻醉 (xia he ya cao shen jing zu zhi ma zui)

inferior alveolar nerve block anesthesia

是临床上常用的方法，分为口内、口外两种注射法，前者应用最广。①口内法：当患者大张口时，口腔两侧磨牙后与咽部之间，各有一垂直向的黏膜皱襞，称为翼下颌皱襞，此即下牙槽神经阻滞麻醉的重要解剖标志。以颊脂垫尖部，即翼下颌皱襞中点外侧 3～4 mm 处作为注射刺入点，此点恰在下颌磨牙殆面之上 1 cm 假想平面的黏膜上，由此进针可越过下颌小舌的阻挡。若遇到颊脂垫尖不明显或上、下颌磨牙缺失的患者，可以在大张口时上、下颌牙槽嵴之间的中点与翼下颌皱襞中点外侧 3～4 mm 的交点，作为注射标志。患者在大张口时，下颌牙殆面应与地平面平行，将注射器摆在对侧下颌前磨牙区，与中线约成 45°角，注射针应高于下牙殆面 1 cm 并与其平行。按照上述的注射刺入点进针，一般深 2.5 cm 左右即过下颌支内侧，可触及下牙槽神经沟骨面。回抽无血，即可注射药液 1.5～2 ml。注射后 5 min 左右显效，麻醉同侧下颌骨、下颌牙、牙周膜、前磨牙至中切牙唇(颊)侧牙龈、黏骨膜、下唇及颏部。②口外法：张口受限的病人或口内进针区有化脓性炎症及肿瘤时可

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

采用口外注射法。自耳屏前至嚼肌前缘与下颌骨下缘相交之点作连线，连线的中点即大致相当于下牙槽神经孔上方的下牙槽神经沟部分，此点即注射时的针尖应到达的部位，称为注射点。自下颌角至嚼肌前缘之中点定为刺入点。在刺入点至注射点之间的连线，即表示针刺入后走行路线及深度。注射针从刺入点刺入，紧贴下颌支内侧面，进针至上述深度，回抽无血即注射药液 2～3 ml，麻醉区域及效果同口内法。

下颌牙槽座点（xia he ya cao zuo dian）

point B, supramental

下颌牙槽缘点与颏前点间之骨部最凹点。

下颌乙状切迹（xia he yi zhuang qie ji）

sigmoid notch of mandible

下颌乙状切迹位于下颌支上缘，从喙突到髁突形成半月形的凹陷切迹，骨缘薄而锐，其内侧面即颞下窝区。其表面标志，在耳屏前可扪及髁突及颧弓，在颧弓下方、髁突前方的凹陷处，相当于乙状切迹中点，此点作为颞下途经阻滞麻醉圆孔、卵圆孔的进针标志。

下颌运动（xia he yun dong）

mandibular movement

下颌运动依其运动的性质不同，基本上可归纳为开闭运动、前后运动及侧方运动。开闭运动：下颌颏点顺沿中线张开，约在 20 mm 范围内，颞下颌关节的髁突属转动性质。发生在关节下腔。如继续张大，在髁突转动的同时偕关节盘顺沿关节结节后斜面方向向前下滑动，直至关节结节处或其稍前方，髁突的活动涉及关节的上下两腔。关节盘的中间带界于关节结节顶和髁突之间，如再继续张开，髁突仅做转动，不再向前滑动直至张至最大限度。闭合运动基本上循开颌运动轨迹方向相反的方向滑动，其运动轨迹受关节结节后斜面的形态及覆殆、覆盖所影响。后退运动是下颌由正中殆位向后移动。无论前伸或后退都循原轨迹返回原位。侧方运动是一种不对称性运动，一侧髁突滑动，另一侧运动范围很小，基本上属转动性质。以右侧方运动为例，从正中殆向右侧方运动时，左侧翼外肌收缩使左侧髁突及关节盘向下前内滑动，同时右侧髁突转动。

下颌运动描记仪（xia he yun dong miao ji yi）

mandibular kinesiograph, MKG

用一套机械装置或电子仪器，描记下颌运动的轨迹，借以观察和研究下颌运动的规律及异常表现，从而判断口颌系统的功能是否正常，诊断病变的所在，是一种检查口颌系统功能的重要手段。Plsselt 1952 年发表的下颌切牙切缘切点运动轨迹图，揭示了：殆与颌位的关系，ICP、RCP、MPP 三个颌位的关系，CR 铰链运动，肌力闭合道上肌位与牙位的关系，进一步认识咬合、颞颌关节、咀嚼肌三者的相互关系

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

和影响，已被各国出版的殆学所采用，并作为检查口颌系统功能的常规方法。美国产品 K5RMKG 及日本产 MKG，已经研究出几种有用的检查方法。张口运动轨迹与闭口运动轨迹是否一致，可以判定牙位与肌位是否一致，咀嚼运动的终点位是否集中，表示 ICP 是否稳定；吞咽终点位是否是 ICP，可以判断有无吐舌习惯；姿势位扫描线的稳定程度，代表下颌姿势位肌是否功能正常；也可能从姿势位上升到 ICP 的距离测量殆间隙；还可以测出从 ICP 到 RCP 的前后和上下距离。

下颌支骨截开术 (xia he zhi gu jie kai shu)

osteotomy of ramus

可在下颌孔上方横行切开下颌支，也可以自乙状切迹上缘向下后斜行切开下颌支或将下颌支作矢状劈开。①在下颌孔上方横行切开下颌支时，为了增加骨断缘之间的接触面及避免因翼外肌牵拉使上分骨块过分移位，影响骨愈着，可使下颌支的内外侧骨断缘上下相错不在同一水平，即骨断缘呈斜面状。手术步骤：口内、口外作切口均可。口外切口法，在下颌角后下方切开软组织，翻转嚼肌，显露出下颌支骨面，分离下颌支内侧血管神经束，可用骨钻、骨凿、电锯或钢丝锯切开骨，待双侧下颌切开后，后退下颌体，在新的咬合关系下作骨间和颌间固定，分层缝合软组织。②自乙状切迹上缘向下斜行截开下颌支。手术步骤：在下颌角后方作切口，剥离出乙状切迹骨面，自乙状切迹上缘向下至下颌支下后缘，将下颌支凿断。或在口内下颌支前，沿外斜线作切口，剥离下颌支内外面，显露骨面和下颌隆突，确定下颌孔位置，然后用锄形锯，在下颌孔后方，上自乙状切迹，上缘斜向下角锯开，放至术前预计的部位，令下颌支前后骨块重叠相接，缝合创口，口内作颌间结扎固定。③下颌支矢状劈开法，口内或口外作切口均可。口内切口沿下颌支前缘切开，剥离下颌支内外侧骨膜，显露下颌支。口外切口在下颌角后方，切开皮肤，显露下颌角嚼肌附丽，切开骨膜，显露出下颌支内外侧面。先在下颌孔上方横断内侧骨外板，再沿下颌支前缘至磨牙后区垂直往下至下颌下缘切开骨外板，然后用凿自此由前往后将下颌支作矢状劈开。用同法劈开另一侧下颌支。再后移前分骨块。

下颌支斜行截开术 (xia he zhi xie xing jie kai shu)

oblique osteotomy of ramus

参见“下颌支截开术”词条。

下颌支支架种植体 (xia he zhi zhi jia zhong zhi ti)

ramus frame implant

由 Vassous DM 在叶状种植体的基础上设计而成，一般可分为三部分，分别将种植体植入下颌升支和下颌联合处。适用于牙槽嵴严重萎缩的下颌，特别是神经血管已经暴露的患者。

下颌支种植体 (xia he zhi zhong

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

zhi ti)

ramus implant, frame implant

为 Vassos (1978) 等首先报道的,利用下颌支和下颌体联合支持的种植体。其形状和结构有各种变异。基本结构分为三段,每段可独立存在,可避免切除过多骨组织,较省时,操作较易。在上部框架上制作修复体,适于下颌全部牙缺失的患者采用。

下颌姿势位 (xia he zi shi wei)

postural position of mandible

即下颌息止位,其意:在不咀嚼、不吞咽、不说话时下颌没有功能而是休息,当然颌骨肌也没有功能活动。但随着面部肌电图研究的进展,对息止位有了新的认识。息止位,颞肌有明显电位活动,因此而对下颌此位的生理机制,认为是下颌位因其重量而下垂,颞肌纤维被牵张,肌伸长,引起反射性收缩,于是有电位活动,所以就颌骨肌而言并没有停止活动;下颌的此位并不稳定,而是随头位变化而变化,年龄增长、牙磨耗、牙缺失、戴咬合板或戴全口假牙均能影响此位。Ruth 和 Orago 指出:颌内肌的活动最小时不在息止位,而是在开口约8.6 mm的位置。息止位时多道肌电图表明颌骨肌均有不同程度的电位活动:颞肌前、后腹,二腹肌前腹,翼外肌上头,嚼肌均有电位活动,嚼肌最小。在以上认识的基础上,现在已将此位改称为下颌姿势位,并确定其条件为:坐正或站直,两眼平视前方为下颌姿势位。如头后仰或前倾,则肌电、关节间隙、颌位均随之而变。所以下颌姿势位为颅、颌面的标准位。由于下颌姿势位与颌肌颈胸部肌肉的活动均有关系,为其所控制与调节,故又称其为肌位。下颌姿势位的肌电图是肌功能研究的基础项目,已被广泛采纳,足见其重要性。

下颌中切牙-下颌平面角 (xia he zhong qie ya-xia he ping mian jiao)

inferior tooth to mandibular plane angle

下颌中切牙牙长轴与下颌平面之交角。表示下颌中切牙的唇舌向的倾斜度。

下颌中切牙-眼耳平面角 (xia he zhong qie ya-yan er ping mian jiao)

inferior tooth to Frankfort horizontal plane angle

下颌中切牙牙长轴与眼耳平面的交角。

下三角瓣法 (xia san jiao ban fa)

repair by inferior triangular flap, Tennison-Randall technique, triangular flap technique

为修复唇裂的一种方法。先测出健侧唇长度,以此作标准确定患侧唇整复后相应的长度。定点:健侧唇峰定点①,人中迹定点②,健侧裂隙缘唇峰定点③,应使①~②等于②~③,患侧裂隙缘唇峰定点④,应使①至健侧口角距离略等于④至患侧口角距离。在健侧鼻孔底部中线定点 a,使 a~①的距离为唇的高度。在裂隙缘两侧鼻小柱根侧与鼻

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

翼根侧分别定点⑥、⑦，使⑥至鼻小柱根部的距离与⑦至鼻翼根部的距离相加等于健侧鼻孔底的宽度，设 a～①的长度减去⑥～③的长度为 X，则⑥～③的长度加上 X 应与健侧唇高相等。自点③画线至点⑤，使⑥③⑤角为 120°角，③～⑤可以等于 X，但点⑤不可越过 a～①线。以⑥～③为半径，⑦为圆心画弧和以 X 为半径④为圆心画弧相交点为⑧，再以 X 为半径分别以④、⑧为圆心画弧相交点为⑨。画线：用亚甲蓝液，画出⑥～③线，③～⑤线，⑦～⑧线，⑧～⑨和④～⑨线。切开：用 11 号尖刀，按连线通过各点切开全层组织，在③、④点切断红唇，⑦～⑧～⑨～④连线内侧遗留的一小块组织，视情况可以保留用以修复鼻底或亦可切除之。如为完全唇裂，为了减少缝合的张力，可在切开后，将患侧唇部上翻，在其口腔黏膜移行皱褶处作横切口，自裂隙缘至磨牙区切至骨膜上即可，用骨膜分离器使唇颊鼻部组织与上颌骨分离，经过分离可使两侧唇组织易于拉拢缝合，并可保证伤口愈合。缝合：先自鼻底部口腔黏膜层开始缝合，在完全唇裂，如鼻孔底部裂隙过大，组织缺少，可将裂隙缘内侧近鼻小柱上方的创缘稍翻，形成创面，再将裂隙外侧近鼻翼下方所遗留的小块组织，经修整后向上转移与其做瓦合式缝合以封闭鼻底，继之缝合肌层，然后缝合皮肤，必须注意使所定的各点与其相应点准确对合，两侧红唇缘创口采用“Z”形组织瓣法缝合。

夏良才 (xia liang cai)

Xia liangcai

口腔医学教育家，口腔颌面外科教授（1911—1975），1937 年华西协合大学毕业，获博士学位（DDS），曾任四川医学院口腔医学系主任，湖北医学院口腔医学系主任，是我国口腔颌面外科学创始人之一。

匣形曲状唇弓 (xia xing qu zhuang chun gong)

boxy loop labial archwire

在可摘矫治器的唇弓水平部两端尖牙和侧切牙唇面，各有一个 2.5～3倍于一般双垂直曲宽度的方形匣状曲，曲的近中部分附有一个向远中的水平曲与侧切牙和尖牙唇面接触，曲的近切方部与唇弓的水平部相连成直线。适用于矫正侧切牙与尖牙同时唇向错位。

先天缺失 (xian tian que shi)

anodontia, congenital missing tooth, congenital absence of tooth

由于某一个牙或数个牙无牙胚形成而导致牙的总数少于正常。常发生于上颌侧切牙、下颌中切牙及第二前磨牙的区域。

先天缺牙 (xian tian que ya)

congenital anodontia

牙齿发育时未形成足够的牙胚，甚至无牙胚形成，造成部分牙齿缺失或全部缺失，即先天缺牙。参见“牙齿数目异常”词条。

先天性部分无牙 (xian tian xing bu fen wu ya)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

partial anodontia

由于先天发育缺陷使牙胚缺少而导致部分牙缺失。先天性缺牙常与遗传因素有关。

先天性动静脉瘘 (xian tian xing dong jing mai lou)

congenital arterio-venous fistula

为蔓状血管瘤的同义词,详见该词条。

先天性梅毒牙 (xian tian xing mei du ya)

congenital syphilitic tooth

参见"哈钦森牙"词条。

先天性牙龈瘤 (xian tian xing ya yin liu)

congenital epulis

婴儿出生后即发现的龈瘤称为先天性牙龈瘤。其发生率极低。常位于上颌牙槽突前部。先天性牙龈瘤的组织学图像与颗粒细胞肌母细胞瘤相似,但没有假上皮瘤样增生。在组织内有时可见牙板剩余。和其他牙龈瘤一样,一般认为先天性牙龈瘤不是真性肿瘤而是牙胚基(dental blastema)的发育异常所致。先天性牙龈瘤切除后一般不会复发。

线膨胀系数 (xian peng zhang xi shu)

coefficient of linear expansion

固体由于温度升高或降低 1 ℃所引起的线度的增长或缩短与 0 ℃时的线度之比,称为固体的线膨胀系数。通常用 α 表示。线膨胀系数的单位是 1/℃,它相当于在 0 ℃时,1 m 长的固体温度升高 1 ℃时所增长的长度的米数。

线热膨胀系数 (xian re peng zhang xi shu)

linear coefficient of thermal expansion

材料由于物理的、化学的因素,可产生不同程度的形变,或者称为体积(尺寸)改变。这种变化通常以线收缩或线膨胀百分率来表示。体收缩或体膨胀率较难测算,常以线收缩或线膨胀率的 3 倍表示。由于热而产生的形变性质以热膨胀系数表示。口腔常用材料的热膨胀系数见下表:

牙体和部分口腔材料的线热膨胀系数(20～50 ℃)

材　　料	线热膨胀系数($\times 10^{-6}$/℃)
牙釉质	11.4
银汞合金	25.0
聚甲基丙烯酸甲酯	81.0
陶瓷	4.1
复合树脂	20～30
金合金	12～15
嵌体蜡	350～450

显微外科 (xian wei wai ke)

microsurgery

显微外科的发展,使肉眼不能看清的细微组织结构,能借助光学显微镜而清晰可见,从而使一些过去无法进行的精细手术,能借助显微手术器械和技术而顺利完成,特

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

别是微小血管外科和末梢神经外科的发展，使颌面外科在组织移植、肿瘤手术治疗等方面，引起新的变革。

腺泡 (xian pao)

acinus

唾液由润管末端处腺泡的细胞产生，然后经润管、分泌管、纹状管与排泄管排入口腔。腺泡呈球状或囊泡状，由能分泌唾液的锥形上皮细胞，成单层紧密排列围绕成一中心小腔。腺泡的上皮细胞为浆液细胞。其为嗜酸性，核呈圆形位于基底部。胞质内有大量的分泌颗粒即酶原颗粒。电镜下可见内质网，有合成蛋白质的功能。其他还可以见到线粒体、溶酶体和高尔基体等。高尔基体参加分泌物的浓缩和糖的装配，使多糖加上由内质网来的蛋白质合成为糖蛋白。其离开高尔基器合成为颗粒贮存起来，并在一定的刺激下排出。细胞分泌时，分泌颗粒减少，且靠近游离端。细胞体积变小，胞核增大，核仁明显，腺泡细胞之外有一层基底膜分隔腺泡细胞与结缔组织基质。基底膜与腺泡上皮细胞之间有肌上皮细胞，肌上皮细胞体积小，胞核大，几乎占据整个细胞，它有一细胞体与一些长的含有肌纤维的胞质突。胞质突呈放射状包绕着腺泡表面，形似篮子。电镜下见细胞器位于核周围，在胞质膜内侧有许多微吞噬小泡。胞质突内有纵行排列的细丝，常聚合成致密小体。腺泡内还有胆碱能与肾上腺素能的无髓神经末梢，位于分泌细胞间以及分泌细胞与肌上皮细胞间。

腺性唇炎 (xian xing chun yan)

cheilitis glandularis

腺性唇炎多见于中青年女性下唇，唇部弥散性肿胀，触诊有结节感，压迫唇部时，可见黏液从扩张的导管口流出，色泽透明，但有时可为脓性分泌物。近年的研究表明，本病是克罗恩病的一种表现。镜下表现为黏液腺腺体及导管的肥大，慢性炎症细胞浸润。肾上腺皮质类固醇（醋酸氢化泼尼松或醋酸曲安奈德等混悬液）局部注射，可使炎症消退，其中以醋酸曲安奈德效果较为明显。

腺样成釉细胞瘤 (xian yang cheng you xi bao liu)

adenoid ameloblastoma

即牙源性腺瘤样瘤，请参阅该词条。由于目前已承认牙源性腺瘤样瘤为一独立的肿瘤，应将其从成釉瘤中分列出来，故腺样成釉细胞的名称应予废除。

腺周口疮 (xian zhou kou chuang)

periadenoid aphtha

参见“复发性坏死性黏膜腺周炎”词条。

纤维骨瘤 (xian wei gu liu)

fibro-osteoma

为骨化性纤维瘤的一种类型。病变组织以纤维组织为主，故称纤维骨瘤。

纤维-骨性结合 (xian wei-gu xing jie he)

fibro-osseous integration

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

指种植体与骨组织之间存在着一层非钙化的纤维结缔组织。

纤维骨性结合系统 (xian wei gu xing jie he xi tong)

fibro-ossous integrated system

该系统的界面为未钙化的纤维结缔组织层,当力量加于界面时,软组织变形,种植体容易松动,可以加重炎性反应,其包绕在种植体周围的纤维膜的厚度常是种植体和骨组织间生物相容性好坏的重要标志之一,如纤维膜的厚度不断增加,可能是种植失败的先兆。

纤维瘤 (xian wei liu)

fibroma

来源于间叶组织的肿瘤。镜下以纤维组织为主,由成纤维细胞、纤维细胞和胶原纤维构成。纤维瘤常无明显包膜。口腔内纤维瘤一般较小,呈圆形或结节状,有蒂或无蒂。发生在皮下的纤维瘤多为无痛性肿块,质地较硬,大小不等,表面光滑。来自骨膜或牙周膜的纤维瘤多发生于牙槽部,可能使牙松动、移位。纤维瘤生长一般较慢,如果生长迅速,或出现肿块固定,甚至溃烂;病理切片表现为结缔组织,成纤维细胞,且血管丰富时,往往提示为低度恶性的纤维肉瘤,诊断时应加以警惕。然而,在病理上有时与低度恶性的纤维肉瘤常常难以区别。口腔颌面部纤维瘤主要采用外科治疗。由于肿瘤被膜不完整,常应在肿瘤外正常组织内完整切除。临床诊断为纤维瘤时,手术时应作冰冻活检,如证实为纤维肉瘤,应按恶性肿瘤原则处理。纤维瘤处理不当者极易复发,多次复发,最终将恶变为纤维肉瘤。

纤维黏液瘤 (xian wei nian ye liu)

fibromyxoma

黏液瘤之一种。即黏液瘤中伴有较多量的纤维组织。

纤维性骨性病损 (xian wei xing gu xing bing sun)

osteofibrous lesion

一般指纤维组织代替骨组织的一类病变。诸如骨化性纤维瘤、骨纤维异样增殖症等。

纤维性牙龈瘤 (xian wei xing ya yin liu)

epulis fibromatosa

含有较多的纤维组织,细胞成分少。肿块颜色浅,与正常牙龈大致相似,表面光滑不易出血。

纤维性增生 (xian wei xing zeng sheng)

fibrosis

纤维组织增生常见于纤维性龈瘤以及慢性炎症或溃疡愈合后期。纤维性增生非肿瘤性病变而是一种瘤样增生。

涎石病 (xian shi bing)

sialolithiasis

涎石病是大小涎腺及其导管系统中形成钙化凝结物和由此而产生的一系列病变。涎石形成的原因有:全身因素和局部因素两种。全身因素:机体无机盐的新陈代谢和涎液的胶体状态对涎石的形成有密切的关系,磷、钙在机体中的新陈代

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

谢失调，血清中磷、钙含量增加，影响涎液磷、钙含量的加多，导致无机盐沉淀形成涎石。局部因素：①唾液滞留：涎腺导管受瘢痕、肿瘤的压迫，导管炎症，管腔缩窄或异物阻塞，唾液排出受阻，停滞于导管及腺泡内，逐渐浓缩，化学成分发生变化，无机盐含量增加，发生沉积而形成涎石；②细菌、异物：是钙盐沉积的核心，围绕这一核心，无机盐成层状沉积，逐渐增大而形成涎石。

涎腺恶性混合瘤 (xian xian e xing hun he liu)

malignant salivary gland mixed tumor

恶性混合瘤是指肿瘤在组织学中除具有良性混合瘤成分外，尚含有恶性肿瘤成分。目前大多认为此瘤从发生开始就表现为恶性，而不包括于良性混合瘤恶变。此瘤的组织发生与良性混合瘤一样，来源于腺上皮。肿瘤表面通常可有被膜包绕，但有明显的肿瘤浸润或破坏，在切面上此瘤与良性混合瘤有些相似，但出血与坏死更为明显。显微镜下观察，可见良性混合瘤的组织中，含有明显的恶性肿瘤成分；有时恶性肿瘤部分大大超过良性部分，也有良性肿瘤部分大大超过恶性肿瘤部分者。因此，诊断恶性混合瘤有必要从肿瘤各部分取材，进行全面观察。肿瘤的恶性成分中，通常可见到各种癌的结构，如鳞状上皮癌、未分化癌、梭形细胞癌或梭形与巨细胞混合型癌、黏液表皮样癌、腺样囊性癌。有时形成乳突状囊腺癌或小梁状腺癌结构。有的肿瘤中可见有散在的梭形细胞或梭形细胞与巨细胞相混合的假肉瘤样的组织结构。仔细观察可辨认出是一些上皮组织。此外，尚可见一些大而核深染的特异性细胞，包埋在半透明一致性的基质内。临床上恶性混合瘤一般皆生长快，病程较短，呈浸润性生长。边界不清，肿瘤包块固定。与深层组织粘连，表面多出现溃疡，常伴有疼痛、神经麻痹等症状。有时可扪及局部淋巴结肿大。恶性混合瘤术后较易复发，常有局部淋巴结转移，远处转移可见于肺、骨、内脏及脑。转移癌常与原发瘤的恶性部分相似。由于此瘤具有容易复发和转移的特性，故一般多主张采取联合根治手术治疗，特别对低分化癌，术后还须配合放射、化学药物及免疫疗法。

涎腺良性肿大 (xian xian liang xing zhong da)

sialosis

常见于腮腺，颌下腺亦可见，其病因尚不十分清楚，大部分病例与内分泌不平衡有关，主要是卵巢、甲状腺及胰腺功能障碍，如妇女绝经期、甲状腺功能减退患者、糖尿病患者均可表现腮腺肿大。发病与营养不良、肝硬化及慢性酒精中毒有关，与服用某些药物如保泰松，含碘化合物及儿茶酚胺等有关。其基本病理变化为腺泡增大，为正常的 2～3 倍；腺泡细胞融合一片，界限不清；腺泡内有许多小空泡形成，腺泡细胞顶端的分泌颗粒消失。间隙结缔

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

组织可有水肿或玻璃样变，亦可出现脂肪性变。临床亦表现为单侧或双侧腮腺或颌下腺肿大，呈弥散性，柔软，亦有时大时小的表现。在涎腺造影上外形多正常，但体积明显增大。这与腺泡本身增大及间质水肿有关，排空功能稍差，与腺泡的退行性变有关；但排空的迟缓程度远远不如涎腺淋巴上皮病，结合临床病史及化验检查，一般可协助鉴别。在治疗上应主要治疗有关全身病，局部可不作处理。

涎腺淋巴上皮病 (xian xian lin ba shang pi bing)

lymphoepithelial lesion of salivary gland

涎腺淋巴上皮病包括米库利奇(Mikulicz)病与干燥综合征(Sjögren综合征)，两者皆为涎腺内淋巴组织增生性病变，但两者表现出不同的临床过程，一般均认为米库利奇病的临床表现较轻而局限，干燥综合征具有更多的全身临床表现。米库利奇病是否为干燥综合征的局限型病变，尚有争论，因前者不一定发展为后者，有主张将两者统称为涎腺淋巴上皮病，这只是基于两者组织病理形态相似，但还没有足够的临床调查证据把这两种情况连接在一起。其病因尚不十分清楚，多数学者认为是自身免疫病，但有病毒样结构是致病因子的说法。涎腺的组织病理改变包括腺泡萎缩或消失，淋巴细胞浸润，腺内导管上皮增生，甚至形成上皮岛。病变进展，腺泡消失，为一片密集的淋巴细胞所取代，腺小叶内导管残存或扩张成囊腔，一般不侵犯间质组织，小叶外形仍保留。临床上多见于女性，常发生在40～50岁，可见单侧或双侧腮腺或颌下腺肿大，泪腺，其他小涎腺亦可肿大。肿大常为弥漫性，边界不清，也可形成肿瘤样结节，但有的涎腺并不肿大。涎腺有时大时小病史，可有脓自导管口溢出。目前认为有口干、眼干及结缔组织病，在这三种中有两种存在即可以诊断干燥综合征。结缔组织病多为类风湿关节炎、红斑狼疮、硬皮病、多发性肌炎等亦可见。舌可见潮红、光滑、裂口，龋齿增加。可有轻度贫血，白细胞减少，淋巴细胞百分比升高，血小板减少，血沉加快，蛋白电泳有丙种球蛋白升高，类风湿因子阳性等。其他或有肝功能损害。本病可有恶变，可发展成淋巴网状细胞肉瘤或癌。诊断除临床病史、化验外，还应作唾液流量，泪液分泌功能(Schirmer试验)测定，两者均低于正常值，涎腺造影也有助于诊断：外形正常，排空功能差；主导管常无改变，分支导管变细、稀少或不显影，末支导管有不同程度扩张，晚期腺体收缩变小而呈向心性萎缩；有时在X线片上出现肿瘤样改变。锝(Tc)扫描，患者涎腺吸收量明显减少，唇腺活检对诊断也有价值。本病目前尚无特效疗法，对症治疗，眼干可用1%～2%甲基纤维素滴眼；口干可用含甘油的漱口剂，润滑与保护干燥的黏膜，注意口腔卫生，控制涎腺逆行感染。中医

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

中药也是有效办法，辨证施治原则是滋阴、生津、益肾、养血。免疫制剂与激素治疗不能作为常规。对单发的肿瘤样病变，可以手术切除受累的涎腺。

涎腺瘘 (xian xian lou)

salivary fistula

涎腺瘘是涎腺或导管通向面部的瘘道，瘘道开口在面部皮肤。由于发育不良形成的先天性涎腺瘘很少见，而由于外伤、感染或手术造成的涎腺瘘较为多见。涎腺瘘主要发生在腮腺或其导管。腺体或导管受损伤后，唾液由伤口外流，影响伤口愈合，上皮细胞沿唾液流出的通道生长，最后覆盖整个通道形成瘘道。如果损伤范围不大，从瘘道流出的唾液不多，由于瘘道周围瘢痕挛缩，可能使之闭锁而愈合。化脓性感染或外科手术（颊部、腮腺部或颞下颌关节手术）都有可能损伤腮腺或导管而发生涎腺瘘。根据涎腺瘘发生部位可以分为腺体瘘和导管瘘。

涎腺黏液表皮样癌 (xian xian nian ye biao pi yang ai)

mucoepidermoid carcinoma of salivary gland

黏液表皮样癌在涎腺恶性肿瘤中并不少见。此瘤可分低度恶性与高度恶性两类，临床上低恶性较高恶性更多见，两者比例约为 3:1。涎腺黏液表皮样癌，多系由涎腺导管发生，在邻近肿瘤的涎腺组织中，往往可见增生的涎腺导管。此外，偶尔在颌骨内见到黏液表皮样癌，可能是由颌骨发育时期陷入的口腔上皮或牙源性囊肿上皮所发生。低恶性黏液表皮样癌，体积较小，直径一般不超过 5 cm，有被膜但常不完整。切面呈灰白色或淡红色；常有大小不等的囊腔，囊腔内盛有黏稠状的黏液。高恶性黏液表皮样癌，完全无被膜，周界不清，常浸润相邻组织，切面肿瘤质地均匀，呈灰白色，囊腔小而少。显微镜下观察：黏液表皮样癌由黏液细胞、表皮样细胞及中间细胞，或又称基底细胞所构成，这些细胞形成不规则、小大不等的囊腔。黏液细胞常排列成单层或多层，部分地或完全地衬于囊腔表面。这种黏液细胞分化成熟，与黏液腺细胞相似，细胞体积较大，呈高柱状，胞质透明，染色浅淡，核位于基底部。有时这些细胞内积聚黏蛋白，体积涨大，以黏蛋白卡红染色，常显示出黏蛋白小滴。当分泌入囊腔内的黏液增多时，囊腔可极度膨胀增大，相互合并，形成更大的囊腔，或者囊腔破裂，黏液溢出聚积于纤维间质中，可引起炎性反应。表皮样细胞也可部分地衬于囊腔表面或形成实质性团块。分化成熟的表皮样细胞与口腔黏膜鳞状上皮相似，偶见有角化。中间细胞或基底细胞，体积较前两类细胞为小，胞质少，与口腔黏膜基底细胞相似。常呈层状排列，衬于囊腔或腺管样腔壁上，它可转变为上皮样细胞或黏液细胞。有的肿瘤细胞内含有大量糖原，普通染色胞质呈透明，以黏蛋白卡红染色或脂肪染色均呈阴性。临床及组织病理学均将此瘤分为两

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

型:高分化(低恶性)黏液表皮样癌,肿瘤中的黏液细胞及表皮样细胞占多数,中间细胞较少。黏液细胞形成单层完好的腺管样或囊样结构,在一些较大的囊样结构中,可见到囊壁表皮样细胞及中间细胞增生,形成乳突状突起,突向囊腔,这些细胞的核较小,无多形性,核分裂罕见。此型瘤一般较小,生长较缓慢,呈小范围的侵犯至邻近组织。低分化(高恶性)黏液表皮样癌,肿瘤中表皮样细胞及中间细胞占多数,黏液细胞很少。瘤细胞多形成实质性团块,偶见有囊腔形成。细胞呈多形性,核染色深,核仁明显,核分裂易见。在瘤细胞的实质性团块中,黏液细胞分散夹杂在表皮样细胞间,分化不成熟,胞质透明,对黏蛋白卡红染色呈阳性反应。此型黏液表皮样癌恶性程度高,局部侵袭性强,常广泛浸润至邻近组织。涎腺黏液表皮样癌可发生于任何年龄,以20~40岁最多见,男性较多于女性,多发生于腮腺。依次为腭部、颌下腺、颊、唇、舌下、磨牙后区等处,偶见于下颌骨或上颌骨内。恶性程度低的黏液表皮样癌,临床表现多与混合瘤相似,如生长缓慢,逐渐长大,无痛,生长在口腔内距表面较近并且有囊肿形成,如腭部扪时质地较软,甚至有波动感;恶性程度高的黏液表皮样癌,生长较快,肿瘤固定,与深层组织粘连,早期即有疼痛或有溃疡发生。腮腺高恶性黏液表皮样癌,约有15%并发面神经麻痹。低恶性黏液表皮样癌呈局部浸润性生长,局部虽广泛切除,仍易复发,并可转移至局部淋巴结或甚至向远处转移至骨、肺、脑等处,因此多主张广泛切除,包括颌骨、腭部及颈部清扫。术后还应配合化学药物治疗或放射治疗或免疫疗法。

涎腺乳头状囊腺癌 (xian xian ru tou zhuang nang xian ai)

papillary cystadenocarcinoma of salivary gland

涎腺乳头状囊腺癌较为少见,是一种可产生黏液的腺癌。由涎腺导管上皮所发生。此瘤的特点多倾向于有囊性变及伴有乳头状生长。肿瘤的剖面上,可见有大小不等的囊腔,囊腔内包含有黏液,囊壁上有乳头状生长像菜花样,突入囊腔。肿瘤中常可见有出血及坏死。显微镜下观察,癌细胞常形成一些大小不等,形态较乱的腺样结构,其中有些腺腔扩张形成囊性变。囊壁上细胞排列紊乱,呈单层或多层排列,并且癌细胞增生形成乳头,突向囊腔内。一般按细胞分化程度,可将此瘤分为低恶性与高恶性两类。低恶性乳头状囊腺癌,癌细胞呈立方形或柱状,分化较好,大小较一致,核圆形,染色深,异形性不明显,核分裂较少。高恶性乳头状囊腺癌,癌细胞排列杂乱,分化较差,异形性明显,癌细胞呈立方形,大小不等,核较大,形状不一,染色深,核分裂常见。在有的肿瘤中,还可见到印戒形态细胞。纤维间质较少,常有丰富的淋巴细胞反应。临床上涎腺乳头状囊腺癌多发生在30~60岁的

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

人，男性多于女性，好发于腮腺，其次为腭部，其他小涎腺也可发生。此瘤一般生长较快，常侵入邻近组织，基底固定，可伴有疼痛、面神经麻痹等症状。乳头状囊腺癌由于细胞分化程度不同，恶性程度也不完全一样。分化较好的低恶性乳头状囊腺癌，生长较缓慢，病程较长，术后可有复发及局部淋巴结转移，但预后较好。在分化差恶性高的乳头状囊腺癌，生长快，常广泛侵及邻近组织，术后很容易复发，早期转移，预后较差。因此，一般多主张局部广泛切除及颈部淋巴清扫，术后再采用放射或化学药物治疗，及免疫疗法。

涎腺乳头状囊腺淋巴瘤 (xian xian ru tou zhuang nang xian lin ba liu)

papillary cystadenoma lymphomatosum of salivary gland

参见“涎腺腺淋巴瘤”词条。

涎腺显像和功能测定 (xian xian xian xiang he gong neng ce ding)

salivary radioisotopic examination

能对涎腺疾病作出解剖诊断和显示功能的变化。当静脉注入^{131}I或$^{99}Tc^{m}O_4^-$等核素后，很快从血中清除，一部分为涎腺所吸收，主要浓集在腮腺的浆液性腺泡细胞，其次浓集在颌下腺的黏液性腺泡细胞内。在上述腺泡细胞内滞留一定时间后，随同涎液进入口腔，放射性核素从涎腺的排出可因事先给以阿托品而变慢，也可因事后给以催涎剂的刺激而变快，这样，即可在颌面部用γ照相机作动态显像，也可用线型扫描机作定量扫描，达到显示涎腺的形态和功能变化的目的，受检病人无需特殊准备，将连结有电子计算机系统的γ照相机探头对准患者的颌面部，静脉注入 111 × 10^4 Bq/kg (30 μCi/kg) 的$^{99}Tc^{m}O_4^-$在 45 min 的时间内，每隔 30 s 得一图像，从一系列图像可见到吸收浓集期和排泄期，排泄期始时可用催涎剂（如柠檬酸或维生素 C 等）在注射$^{99}Tc^{m}O_4^-$后 30 min 服用，如此可得到 60 或 90 张吸收浓集期的图像，而排泄期可得到 30 张图像，为了显示各个涎腺的放射性随时间而变化，可以通过计算和系统圈定一系列图像中的各个“感兴趣区”，即左右腮腺、左右颌下腺和表示血液区域放射性的左右颞部，绘制出六个放射性-时间活性变化曲线，比较同一涎腺左右两侧的曲线形态变化。用线型扫描机进行扫描，给患者静脉注入 (3.7 ~ 37) × 10^7 Bq (1 ~ 10 mCi) 的$^{99}Tc^{m}O_4^-$，注射前 20 min 可先注射阿托品以减少涎液分泌，使涎腺的影像更为清楚，注射$^{99}Tc^{m}O_4^-$后涎腺的放射性立即升高，此时为血管相，注射后 15 min 涎腺的放射性逐渐浓集，至 20 ~ 40 min 达到高峰，此时为吸收浓集期，给催涎剂后，放射性下降，为排泄期，在吸收浓缩期内可进行尽可能多的前位和左右侧位的扫描。

涎腺腺癌 (xian xian xian ai)

adenocarcinoma of salivary gland

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

涎腺腺癌是涎腺中较少见的恶性肿瘤。由涎腺导管上皮所发生。腺癌因恶性程度不同，在组织病理形态上可表现出多种样式。典型的分化较好的腺癌，癌细胞排列成单层或多层，呈腺体或腺管样结构。管腔大小不等，有些腺癌癌细胞增生形成乳头状突向腺腔，叫乳头状腺癌，常有坏死及出血。分化较低、恶性较高的腺癌，癌细胞大小不一，核染色深，核分裂常见，癌细胞常形成大片实体性团块或小梁状结构，而无腺腔形成，小梁间的结缔组织间质很少，这种实体性腺癌称为小梁状腺癌。偶尔涎腺腺癌中癌细胞形成一些大小不等实质性团块，在团块边缘癌细胞呈高柱状，类似成釉细胞瘤结构。这种腺癌称为假成釉细胞瘤型腺癌。涎腺腺癌多发生于30～60岁，男性多于女性，大小涎腺皆可发生。临床上腺癌一般生长快，边界不清、固定，表面可出现溃疡，患者常伴有疼痛、麻痹等神经症状。由于涎腺腺癌生长较快，呈局部浸润性生长，切除后易于复发，常发生远处转移，特别是实体性分化低的腺癌恶性更高，预后更坏。因此，临床上多主张采取联合根治手术，术后再配合化学药物治疗。

涎腺腺淋巴瘤（xian xian xian lin ba liu）

adenolymphoma of salivary gland

又名淋巴瘤性乳头状囊腺瘤或Warthin瘤，是一种生长缓慢的良性肿瘤。其来源意见尚不一致，涎腺腺淋巴瘤有人认为是由伴有淋巴样组织的导管上皮发生而来，但也有人认为是由腮腺淋巴结或颈淋巴结在发育过程中残留的异位涎腺组织而发生。病理肉眼观察，肿瘤为薄层被膜包绕，有时被膜不完整，切面可见有大小不等的囊腔，囊壁上有较多乳头状突起突向囊腔。囊腔内盛有黏液样或胶样液体或浓稠的乳酪样物，实质部组织呈灰白色。显微镜下观察：此肿瘤组织由上皮与淋巴样组织所组成，上皮成分由高柱状及立方形两种上皮细胞，构成双层排列迂曲地衬盖在囊腔壁上；靠囊腔表层为高柱状上皮细胞，胞质嗜酸性细颗粒状，胞核小圆或卵圆形，整齐地排列在囊腔的一端；其底层细胞为立方形或多边形上皮细胞，胞质和胞核与高柱状上皮细胞基本相似，但数量较少，排列较杂乱，有时甚至拥挤成堆。有些区域囊腔扩张以至衬里上皮由柱状变成扁平状，有时可见有鳞状化生，囊腔内可见有均匀一致嗜酸性染色物质；偶尔见有胆固醇空隙。此外，在罕见的病例中，可见有纤毛上皮细胞，或黏液分泌细胞，或皮脂样细胞夹杂在衬里柱状上皮细胞之间。淋巴细胞密集于上皮之间，有薄层基底膜间隔，并可见有许多生发中心。有时也可见有浆细胞及嗜酸性细胞混杂在淋巴细胞之间，有些区域有纤维性变；或淋巴样组织成分稀少，甚至完全消失。此瘤较少见，患者年龄多在50～70岁之间，大多为男性，最多发生于腮腺，少数发生于颌

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

下腺或其他小涎腺,偶尔也可发生于与涎腺无关的淋巴结,或双侧腮腺。发生部位多见于腮腺下极接近颌下腺,偶尔亦可见于腮腺表面。此瘤生长缓慢,一般体积不大,直径为 3 ~ 5 cm,呈圆形或卵圆形,表面光滑,或微呈分叶状,周界清楚,质地较软,不痛,与皮肤无粘连,面神经不受累。因此,手术易于剥离,很少复发,恶性变者极为罕见。

涎腺腺泡细胞癌 (xian xian xian pao xi bao ai)

acinic cell carcinoma of salivary gland

腺泡细胞癌又名浆液性细胞腺癌。过去有人认为它是良性肿瘤,称为腺泡细胞腺瘤,目前多认为此瘤是低恶性肿瘤,瘤组织中无腺管样结构,癌细胞排列成片或腺泡样形态,组织化学染色反应与腮腺浆液细胞相似,因此,有人认为此瘤是由浆液细胞所发生。但也有的研究证明此瘤发生于多能性导管细胞,此瘤一般都有被膜包绕,切面肿瘤组织呈灰白色,偶见有坏死及囊性变。显微镜下观察,瘤细胞呈圆形或多角形,紧密排列成实质性团块或腺泡状,但无腺管样结构,细胞较大,含有嗜酸性细颗粒的胞质,与正常浆液细胞的酶原颗粒相似,但有时胞质完全透明,核小、圆形或卵圆形,偏位,染色深,核仁不明显,仅偶尔可见,在排列成片或腺泡样的癌细胞团块间,有一些小的腔隙;偶尔也可见大的腔隙;瘤细胞形成乳突状突入腔内,黏蛋白卡红染色呈阴性反应,在含有血管的少量间质中,有时可见有淋巴样组织。临床上腺泡细胞癌较少见,多发生于中年或中年以上的人,但其他任何年龄也可发生,男性较女性多见,发生部位,多见于腮腺,但偶尔也可见于其他涎腺,此瘤生长缓慢,表面光滑呈分叶状,周界清楚,与混合瘤相似;但偶尔生长较快,此瘤属于低恶性肿瘤,周边较清楚,可有局部浸润,局部手术切除后易复发,并偶有转移至局部淋巴结或向远处转移。目前多主张采取较广泛切除。

涎腺腺样囊性癌 (xian xian xian yang nang xing ai)

adenoid cystic carcinoma

腺样囊性癌又称圆柱瘤,是涎腺中较常见而生长缓慢的恶性肿瘤。大多认为此瘤是由涎腺导管上皮所发生,也可由口腔黏膜上皮基底细胞所发生。此瘤与混合瘤相似,呈圆形或结节状,大小不等,无被膜包绕,常局部浸润至邻近组织。切面肿瘤为实质性,色灰白,偶尔见有囊性变及出血。显微镜下观察:大多数腺样囊性癌组织学特征是肿瘤细胞形成一些圆形、卵圆形,或各种不规则的团块,在团块中包含许多大小不等的圆形、卵圆形,或不规则形的腺样或囊样腔隙,像筛状或花边状结构,很容易识别。瘤细胞团块由两类细胞组成:一类细胞较小,染色较深,大小均匀,像黏膜上皮的基底细胞,或者导管内衬细胞,另一类细胞像肌上皮细胞,这两类细胞以不同的方式排列,有的形成

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

导管样结构，基底细胞内衬在管腔壁上，外周为肌上皮细胞，管腔内有的空着，有的盛有颗粒状嗜酸性物，PAS 染色呈强阳性。这种导管有的可扩张成小的囊腔，在有些肿瘤中，瘤细胞生长活跃，形成大小不等、形状不同的团块，团块中包含许多圆形或卵圆形腔隙，形成筛状或花边状腺样结构，此外，瘤细胞还可形成实体性团块、条索或小梁状，在大的实体性团块中心有时可出现坏死。临床及组织病理均将此瘤分为三型：管状型，癌细胞在肿瘤中主要形成导管状结构，偶见有小筛状或实体性结构，此型分化较高，恶性程度低，预后较好。另一型为实体型，此型肿瘤癌细胞主要形成实体性大小不等团块或条索，偶见有筛状或管状结构，此型分化最差，恶性程度最高，预后最坏。筛状型则介于两型之间，肿瘤中的间质变化较大，有的肿瘤中含有很少纤维性间质，另外有的肿瘤中间质很丰富，而且呈透明性改变，此透明物质可以是结缔组织的间质本身透明性变，或者是肿瘤细胞产物堆集于其邻近间质内，此外，有时也可见有黏液样物堆积于邻近的间质内，甚至间质被黏液样物所代替。腺样囊性癌多发生在中年或中年以上，以 30～60 岁为最多见，男性较多于女性，最多见于腭部，特别是在腭大孔附近，其次为腮腺、颌下腺及其他部位，偶尔也发生于唇腺。此瘤一般生长缓慢，常伴有恶性肿瘤的临床特征，如疼痛，面瘫，包块固定，质较坚硬，周界不清，与深层组织粘连，常侵入邻近组织，如侵及皮肤或口腔黏膜时，则表面出现坏死、溃烂、出血等现象。腺样囊性癌是一种低恶性肿瘤，生长缓慢，但呈浸润性生长，常浸润至邻近组织及骨内，特别沿神经鞘生长，侵入范围远非手术时肉眼观察所能辨别，因此过去采取保守疗法，术后易复发，侵入神经鞘沿神经生长的肿瘤，可能是临床患者出现神经瘫痪症状的原因，此外，侵入淋巴管可转移到局部淋巴结或远处转移至肺、骨或脑等处。目前对腺样囊性癌的治疗多主张采取联合性外科手术，包括局部广泛切除及颈扫清，术后再采用放射治疗及化学药物治疗，并应追踪观察。

涎腺造影术（xian xian zao ying shu）

sialography

涎腺是软组织，为了检查涎腺组织内的病变或涎腺附近病变是否侵及涎腺，将高密度的造影剂注入涎腺中以显示它，这种方法称作涎腺造影术。涎腺造影术一般只限于腮腺及颌下腺，因有较大的导管口可供注射造影剂，舌下腺造影，现尚在探讨中。造影剂的种类很多，最常用的是 40% 碘化油及碘的水溶剂，如 60% 泛影葡胺，水溶剂造影注射时无痛，造影剂排出也快，在涎腺淋巴上皮病患者，腺体常有破坏，造影剂排出迟缓，用碘水溶剂造影最为适宜，以免异物反应使腺体变性。40% 碘化油造影可产生满意 X 线图像，但排出较慢，造影后反应较

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

大,常肿胀、疼痛。充盈好的造影片,除导管系统外,应有少量腺泡充盈,显示为云雾状影像,不遮盖导管系统的影像,而有利于病变的显示。腮腺造影剂量在成人约为 1.5 ml,颌下腺约为 1.2 ml,儿童应酌情减量。涎腺造影术可用以检查涎腺的慢性炎症、肿瘤、涎腺瘘等。急性炎症可引起感染扩散应视为禁忌。投照位置选择,如临床疑为炎症,则只摄侧位;也有肿瘤可能,则腮腺应拍侧位及后前位以鉴别口内或腺体内外溢造影剂。如欲观察涎腺分泌功能,须加摄分泌功能片,造影后用 2.5% 浸入酸棉签置舌尖 1 min,在造影片拍摄后 5 min 摄片。腮腺侧位片上主导管长 5～7 cm,管径 1.0～2.5mm,主导管入口处可分别显示为直线、膝状弯曲或扭结状;主导管行径可分为直线、弧形、乙状形及分叉形,自主导管分出分支导管,分支再分支,逐渐由粗至细,管腔边缘光滑,根据分支导管的特征又可分为散型及干线型;自主导管上缘又可分出副腺体,其数目、大小不定,似主腺体的缩影。腮腺大小、分支个体差异很大,儿童尚未发育完全,分支缺少;老年时因管壁张力不足,管径变宽并呈蜿蜒状。颌下腺主导管长 5～7 cm,管径 1.5～3.5 mm,主导管亦可显示为直线形、弧形、乙状形及分叉形。颌下腺分支导管较少,变异亦不多,副腺体多在主导管下部,颌下腺造影有时可进入舌下腺内。

酰胺咪嗪 (xian an mi qin)

tegretol

参见“卡马西平”词条。

小儿唇裂手术麻醉 (xiao er chun lie shou shu ma zui)

anaethesia for cleft lip repair

小儿唇裂手术麻醉,一般采用基础麻醉加局麻,目前常用的有 2.5% 硫喷妥钠注射液,按每千克体重 20 mg 作肌内注射,局部用普鲁卡因注射液阻滞麻醉;或 1% 氯胺酮注射液,每千克体重 2 mg 肌内注射,局部用普鲁卡因注射液阻滞麻醉;亦可用全身麻醉,应作气管内插管保证呼吸道通畅。

小儿唇裂手术术前准备 (xiao er chun lie shou shu shu qian zhun bei)

preparation for cleft lip repair

术前,对病儿要进行全面体检,包括体重,营养状况,心肺情况,有无上呼吸道感染,面部有无湿疹疖疮等。还应作胸部 X 线透视,进一步确定心肺情况,特别注意有无先天性心脏病,胸腺有无肥大,作血尿常规检查,血红蛋白不应低于 9 g/L,白细胞应在正常范围,凝血及出血时间应正常。术前 3 d 应开始练习用汤匙或滴管进食,手术最好在上午进行,以免禁食时间过久。术前 3～4 h 应予口服 100～150 ml 糖水。

小连接体 (xiao lian jie ti)

minor connector

小连接体为殆支托或卡环臂的延长部分,使殆支托或卡环与连接杆或基托连接成一整体。

小涎腺 (xiao xian xian)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

minor salivary gland

口腔黏膜下有很多分散的小涎腺，腺体表面无包膜，每一个小腺体有一小排泄管开口于黏膜上。位于唇黏膜下者名唇腺。唇腺为混合腺，但腺泡上皮主要是黏液上皮细胞，仅有少数为浆液细胞，闰管很短。颊黏膜下为颊腺，也属于混合腺并以黏液细胞为主。上、下颌磨牙后区的黏膜下为磨牙后腺，亦为混合腺并以黏液细胞为主。软腭的黏膜与腭肌之间，硬腭后分及舌腭弓黏膜下组织内者为腭腺，系黏液腺，舌腹面舌系带的两侧和舌尖的黏膜下者为舌前腺，以黏液腺为主。舌根部和舌边缘区为舌后腺，是纯黏液腺。舌轮廓乳头环沟下方的涎腺是浆液腺，腺体所在部位黏膜的血管与淋巴为其血液供应与淋巴引流。

小牙症 (xiao ya zheng)

microdontia

牙形正常而牙体过小的畸形。属于牙体大小的变异。常见于上颌侧切牙和第一磨牙。

笑肌 (xiao ji)

risorius

参见“表情肌”词条。

消化链球菌属 (xiao hua lian qiu jun shu)

Peptostreptococcus

革兰阳性的球状细胞，成对、链状、四联状或不规则的成堆排列。严格厌氧生长。消化链球菌是人和动物最常见的正常菌群，其中一些菌种与临床厌氧感染有关，包括龈炎和牙周炎。从人龈下菌斑最常分离到微小消化链球菌(P. micros)主要定居在龈下部位，研究证明该菌种与牙周病有关；厌氧消化链球菌(P. anaerobius)主要定植于人的口腔、肠道和泌尿生殖道，与龈炎、牙周炎有关。大消化链球菌(P. magnus)偶尔从龈下菌斑中分离到；普氏消化链球菌(P. prevotii)可在口腔中检出，偶尔也从牙周袋中检出。

斜型观测线 (xie xing guan ce xian)

diagonal survey line

斜型观测线为 Blatterfein 对观测线分类的一种，观测线在牙冠上为斜向走行，多见于前磨牙和尖牙，通常倒凹区位于缺隙侧，适合用龈向进入卡环，具有良好的固位和美观。

斜轴牙 (xie zhou ya)

axiversion (AV)

每一牙齿均有其生理的轴位，错𬌗时，该牙失去其正常轴位，如牙冠向近中或远中倾斜时，称为斜轴。

楔入型固位针 (xie ru xing gu wei zhen)

wedge-shaped pin

楔入型固位针，也是一种固位装置，用直径 0.53 mm 的裂钻在牙本质上制备针道，然后把直径 0.56 mm的不锈钢丝用小槌轻击，使之进入针道，由于牙本质中含有微量有机物质，所以牙本质具有少许弹性，因此，稍粗于针道的不锈钢丝可以插入针道，并可产生较大摩擦力，增大固位力。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

楔形卡环 (xie xing ka huan)

arrowhead clasp

参见"箭头卡环"词条。

楔原理 (xie yuan li)

principle of wedge

楔原理的公式为：力 × 斜面长度 = 重量 × 斜面高度。对于临床上所使用的根挺及根尖挺皆有楔形之挺刃，当挺刃插入牙根与牙槽骨壁间，施以压力时，即应用到楔的原理，而将牙根由牙槽内楔出或挤出。

楔状缺损 (xie zhuang que sun)

wedge-shaped defect

牙釉质和牙本质交界处结构比较薄弱，在机械摩擦情况下，特别是不正确的刷牙方式常致使牙齿唇颊面颈部硬组织发生缓慢消耗。由于这种缺损的外形呈楔状，因此称其为楔状缺损。属于牙磨耗的一种。楔状缺损形成的原因除机械摩擦外，也有人认为龈沟和唇颊腺的酸性分泌物可能起一定作用。楔状缺损一般由两个平面构成，但也有由三个平面构成的。少数缺损呈卵圆形。楔状缺损时可出现牙本质过敏症状，严重者甚至可使牙髓腔暴露，出现牙髓炎症状。一般楔状缺损可制备洞型，增加固位型后作充填治疗。牙髓外露时可作牙髓治疗。参见"牙磨耗"词条。

新骨生长率 (xin gu sheng zhang lü)

bone ingrowth fraction, BIF

新骨生长率可以反映界面骨组织的生长情况，用下列公式可以求得：

新骨生长率 = 新骨面积／观察总面积 × 100%

新伤药 (xin shang yao)

new wound medicine

为治疗组织挫伤的外敷用药，具有活血化瘀、消肿止痛的作用，主要药物有：黄连，独活，延胡索，续断，木通，血竭，地肤子，红花等，局部有炎症者，可加大黄。以上药物共研细末，同时调水呈糊状，外敷患处，每日 1 次。皮肤有创口者禁用。

新生线 (xin sheng xian)

neonatal line

全部乳牙和第一恒磨牙的牙釉质，部分在胎 8 个月形成，部分在出生后形成，两部分釉质之间常常留下一条在光镜下、有时肉眼也可看到的环绕牙冠加深加重的增生线，即新生线。这是由于婴儿出生时营养与环境改变，短暂造成釉质发育不良的结果。同样，其他病理因素，也可使增生线加宽，从牙体发育情况可反映机体状态。

新生儿、婴幼儿颌骨骨髓炎 (xin sheng er、ying you er he gu gu sui yan)

infantile osteomyelitis of jaw

新生儿、婴幼儿颌骨骨髓炎是一种比较少见的非牙源性化脓性颌骨炎症。由于婴幼儿颌骨的解剖生理特点在病因、症状、诊断和治疗方面与成人颌骨骨髓炎有所差异。婴幼儿全身抵抗力低，免疫防卫功能差，抗感染能力弱，若治疗不及时可引起严重并发症。本病的病原菌多为金黄色葡萄球菌。感染途径以血

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

源性为主，如脐带或其他部位感染灶经血行播散至颌骨。也可因局部皮肤或黏膜创伤继发感染而侵及颌骨。由于上颌骨髓腔较多，血供丰富，易受血源性感染，故本病好发于上颌骨，男性多于女性。新生儿、婴幼儿颌骨骨髓炎起病急，患儿突发高烧，烦躁、啼哭、拒食、白细胞增高等中毒症状，局部出现患侧面部眶周红肿、睑裂变小、结膜充血，重者可出现眼球前突，易被误诊为眶周蜂窝织炎而至眼科就诊。口内相应区域的上前庭沟或硬腭黏膜红肿，逐渐形成骨膜下脓肿，溃破后，脓液可自口内牙龈、硬腭、鼻腔、内眦部或眶下部瘘管流出，此时全身及局部症状缓解，感染进入慢性期。由于婴幼儿上颌骨骨质松软，骨皮质较薄，富有营养孔，化脓性感染容易穿破骨板及软组织而得到一定引流，故新生儿、婴幼儿颌骨骨髓炎不易形成大块死骨，一般有小块死骨或坏死牙胚从瘘管排出。病变使上颌骨及牙颌系统发育受到障碍，以及眶下区瘢痕等可遗留严重畸形。本病的诊断主要依据临床表现，注意与眶周蜂窝织炎、泪囊炎及化脓性结膜炎相鉴别。本病早期 X 线检查一般无明显损害发现，慢性期可见骨质疏松，骨纹模糊，但由于牙胚占据颌骨相当一部分位置，使病变显示有一定影响，因此 X 线诊断意义不大。本病的治疗原则，急性期采用抗生素控制感染，应根据细菌培养及药敏试验选用有效抗生素，在全身抗感染及支持疗法的同时，应早期进行脓肿切开引流以预防败血症等严重并发症，并可减轻骨质破坏的程度。经常注意清洗口腔，防止脓液吸入而引起肺炎、消化道感染。慢性期应注意清除瘘管内的小死骨或牙胚，对较大的死骨可扩大瘘口取出，手术宜保守，不宜过多刮除骨质，以免影响颌骨和牙颌系统的发育而造成面部畸形。

新月形单胞菌属 (xin yue xing dan bao jun shu)

Selenomonas

革兰阴性的弯曲杆菌细胞，由16根侧鞭毛形成活泼的翻滚状运动，菌落可扩散呈覆盖在整个琼脂表面的薄膜状。新月形单胞菌属是严格厌氧菌，定居于人的龈下菌斑，通过发酵碳水化合物衍生出能源，并产生乙酸和丙酸作为主要的酸产物。生痰新月形单胞菌(S. sputigena)是从口腔标本中分离到的主要的非螺旋体的厌氧可动杆菌，定植于龈下部位，与牙周病的形成密切相关，也是新月形单胞菌属中唯一被证明具有磷酸酶活性的菌种。福氏新月形单胞菌(S. flueggei)定植在牙周袋，并在实验性龈炎中分离出。有害新月形单胞菌(S. noxia)有很小的直的或新月形的细胞，其模式株是从快速进展性牙周炎的病灶位分离。有害新月形单胞菌培养困难，是新月形单胞菌属中唯一不具有葡糖苷酶活性的菌种。损伤新月形单胞菌(S. infelix)分离自中等度牙周炎和菌血症。新月形单胞菌(S. dianae)从龈沟中分离出，但与

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

龈炎无相关性。蛛形新月形单胞菌(S. artemidis)分离自龈炎和牙周炎患者的龈沟内，以及与结核病相关的菌血症中。

型盒（xing he）

flask

由金属制成的盒形或管形容器，用于口腔修复体蜡型的装盒或包埋。分义齿型盒和耐火型盒两种。

胸大肌肌皮瓣（xiong da ji ji pi ban）

pectoralis major myocutaneous flap

以胸大肌穿肌支血管营养其覆盖皮肤的肌皮瓣。其供血管为胸肩峰血管，可行带蒂转移，亦可行血管吻合、血循重建的游离移植术。

胸三角皮瓣（xiong san jiao pi ban）

deltopectoral flap

胸三角皮瓣位于锁骨下区，含有乳房内动脉（胸廓内动脉）的第二穿支及其同名静脉。该动脉穿支于第二肋间靠胸骨旁线即胸骨外缘1～2 cm处穿出至浅面，而后直向肩峰走行，此连线可作为皮瓣纵轴，皮瓣切取的范围上界达锁骨平面，下界为第三肋下缘至腋前皮皱顶端的联线（约与上界呈平行），内缘为胸骨旁线，外侧可达肩峰，肋间神经的前支与血管伴行，故常包含在皮瓣中。该血管一般较细，动脉管径为0.7～1.2 mm，静脉为1.5～2.5 mm。胸三角皮瓣质地、色泽接近颜面皮肤，皮下脂肪较腹部皮瓣少，故适用于颜面部，但血管较细，管壁薄而脆，故解剖时需轻柔细致。

胸锁乳突肌肌皮瓣（xiong suo ru tu ji ji pi ban）

cleidomastoidal myocutaneous flap

以带蒂转移方式移植的一种肌皮瓣。一般蒂在上（乳突端）。血供主要为甲状腺动脉的分支-胸锁乳突肌支。由于其下端主要为颈横动脉供血，故有时易发生皮瓣远端坏死，特别在所携带皮肤位置越低时越易发生。

修复前外科（xiu fu qian wai ke）

preprosthetic surgery

修复前外科也称义齿修复前手术，即当缺牙或无牙的病人需要以义齿为恢复功能及改善外观时，要求承担义齿基托的骨组织及软组织必须有良好的条件，以使病人能长期戴用，这些条件有：①有足够的骨组织支持义齿基托；②骨组织有足够的软组织覆盖；③无倒凹无悬突；④无尖锐的嵴突或骨尖；⑤颊、舌沟有足够的深度；⑥无妨碍义齿正常就位的瘢痕；⑦无妨碍基托就位的肌纤维或系带；⑧上下颌牙槽嵴的关系应良好；⑨牙槽嵴及前庭沟没有软组织皱襞或增生；⑩无增生性疾病。为达到上述良好条件所进行的一切手术，均称为修复前外科。根据手术进行时间的不同，修复前外科可分为两组，即初期准备手术和二期准备手术。初期准备手术在拔牙时或拔牙后修复前进行。如硬

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

组织准备手术包括牙槽骨修整术，隆突修整术和锐牙槽嵴修整术等，软组织准备手术包括各种系带矫正术，纤维组织瘢痕组织切除术和唇颊沟增生组织切除术等。还有软硬组织联合准备的手术。如上颌结节肥大修整术，二期准备手术是矫正长期戴用义齿引起了牙槽骨过度萎缩，瘢痕组织形成，以及因牙槽骨及其覆盖组织形态改变而发生的损伤等。如唇颊沟加深术、牙槽嵴增高术以及反应性炎性乳头样增生组织的切除术等。

修复体边缘线 (xiu fu ti bian yuan xian)

marginal line of restoration

修复体边缘线即外形线要短，可以缩小龋的好发区域，全冠的边缘线比部分冠及多面嵌体的边缘线都短，此外还要求边缘线位于自洁区，可通过生理运动以及刷牙与漱口等，就容易保持修复体清洁减低龋齿的继发率，最后还要求修复体边缘与洞壁边缘十分密合，无黏固剂外露，以免外露黏固剂被唾液所溶解，在边缘出现裂隙，为龋患的发生创造条件。

修复性反应 (xiu fu xing fan ying)

reparative reaction

系医学生物学名词。主要指骨或软组织对损伤及出血的一种生理性修复反应。

修复性牙本质 (xiu fu xing ya ben zhi)

reparative dentin

牙本质受到龋齿、磨损、酸蚀等侵害时，在相应部位的髓腔壁上形成不规则牙本质，叫作修复性牙本质，它与反应性牙本质、刺激性牙本质同义。修复性牙本质对牙髓有一定的保护作用，但不能防止龋蚀的进行引起牙髓病变。

修复牙科学 (xiu fu ya ke xue)

restorative dentistry

参见“牙体修复”词条。

选磨 (xuan mo)

selective grinding

又称殆调整或殆改正。指对天然牙或牙修复体或义齿的殆面进行选择性磨除。目的是消除牙列间的早接触以获得更好的殆协调，有利于保持支持组织的健康和义齿的稳定。

选择性血管造影 (xuan ze xing xue guan zao ying)

selective angiography

通过插管，使导管头到达预定的血管分支部位进行造影的方法称为选择性血管造影。这种造影的影像清晰度比大血管造影所获得的影像效果更佳。

悬吊缝合 (xuan diao feng he)

sling suture

该方法常用于唇(颊)侧为翻瓣术，而舌(腭)侧为龈切术的病例，缝合特点为从一侧龈乳头，进针进入对侧，但不与对侧牙龈作间断缝合，而将缝线拉紧，悬挂于牙面，针线再从邻牙的间隙穿出后，在同侧的牙龈乳头进针，穿入对侧，如此可用两个线头悬吊两个龈乳头打线

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

于对侧，也可反复穿多个牙，同时悬吊多个牙龈乳头。这种方法简便而节约时间，是当前牙周手术中常用的缝合方法。

悬吊帽 (xuan diao mao)

suspensory cap

悬吊帽又称吊颌帽。此帽的制作通常用男医生工作帽，在其两侧帽上缝接几根弹性带子或一条宽的松紧带，带子下端缝接有布垫。使用时先将帽子戴好，再将布垫衬托于颏下部，利用带子的弹性力量，向上提吊下颌骨，以限制其活动。如下颌骨前部有部分粉碎性骨折时，可将布垫换成铝片或塑料制成的硬性颏托。悬吊帽可用于下颌骨和上颌骨骨折没有明显移位时，以限制运动，防止骨折段移位，也可用于其他颌骨骨折固定方法的辅助固定。

悬锁卡环 (xuan suo ka huan)

swing lock clasp, swing-lock devices

悬锁卡环为 Simmon(1960)首先提出。其组成包括：铸造唇杆；杆的一端以铰链形式与义齿的支架相连，另一端则以锁扣形式与义齿基托相连。固位指：在唇杆上附着若干 I 型卡环状的固位指，与余留牙唇面的倒凹区接触。使用悬锁卡环的义齿，是由舌侧就位，由全部余留牙保证义齿的固位和稳定。适用于：①基牙牙周情况较差，不能支持常规设计的义齿者，它对天然牙有夹板固定作用。②关键基牙缺失者。③当末端基牙不宜用常规卡环固位者，可以利用余留牙的有效倒凹，以获得固位。④远中游离缺失，其前面尚有缺隙，且间隙两侧牙齿位置异常，义齿就位困难者。⑤由于各种原因导致口腔软硬组织大面积畸形者。

悬锁卡可摘局部义齿 (xuan suo ka ke zhai ju bu yi chi)

swing lock clasp partial denture

利用悬锁卡环固位的可摘局部义齿。

悬突 (xuan tu)

overhang

修复体的边缘要与洞缘十分密合，没有突起的悬突，修复体应成为牙体的部分，要求用针探查时，不能探及修复体与洞缘的吻合线。若修复体与洞缘吻合线处有突起的修复物，称其为悬突。

悬雍垂 (xuan yong chui)

uvula

又称腭垂。为软腭游离的后缘中央伸向下方的指状突起，黏膜薄而柔软，黏膜下层的组织特别疏松，内有悬雍垂肌，可上提悬雍垂。

悬雍垂肌 (xuan yong chui ji)

musculus uvulae

参见“腭肌”词条。

旋转中心 (xuan zhuan zhong xin)

rotation center

旋转中心又称殆运中心，是指下颌在前伸咬合运动中作为转动轴的一点或小面，其表现在殆架上为由髁槽和切导面的法线相交的点。当髁导斜度大于切导斜度时，则旋

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

转中心位于殆架的前上方;反之,髁导斜度小于切导斜度,则旋转中心位于殆架的后方。

雪口 (xue kou)

thrush

又称鹅口疮。是念珠菌病中较常见的一种急性感染性疾病。其特征为在充血的黏膜表面出现白色稍突起的绒毛样斑片。是由白色念珠菌感染而致病。常发生在口腔卫生不良,营养与健康情况较差时,特别是在广谱抗生素与免疫抑制剂的广泛和长期使用,使机体免疫功能受抑制和口腔内菌群平衡失调情况下,更有利于白色念珠菌的繁殖和感染。雪口多见于婴儿与重病患者。病损好发于唇、舌、颊、软腭等部位;初起,为黏膜充血,表面有散在稍凸起的白色小斑点,状如凝乳,以后逐渐融合,扩大呈白色绒状斑片,不易剥脱。病理改变为黏膜上皮变性坏死,形成浅表溃疡,表面覆盖细胞碎片与纤维素,其中可看到菌丝和芽胞;结缔组织中见炎性细胞浸润。治疗可用碱性漱口液,以阻止白色念珠菌的生长和繁殖。哺乳器具和食具应严格消毒。局部可用1%甲紫、冰硼散或制霉菌素混悬液涂布,每日数次。

血卟啉衍生物 (xue bu lin yan sheng wu)

hematoporphyrin derivative, HPD

系一种光敏药物,在红激光(630 nm)作用下,可使组织内发生单态氧,并达到摧毁病变组织的目的。

血窦 (xue dou)

blood sinus

为内含血液的小窦腔。血窦是海绵型血管瘤的基本构成单位。无论是大体或显微镜下均可见腔状结构,在显微镜下还可见内皮细胞衬里。

血管-骨肥大综合征 (xue guan gu fei da zong he zheng)

vessel-bone hypertrophic syndrome

为柯-崔-魏综合征的同义词,详见该词条。

血管化组织瓣移植术 (xue guan hua zu zhi ban yi zhi shu)

vascularized flap transplantation

即血管吻合、血循重建的组织瓣移植术。

血管瘤 (xue guan liu)

hemangioma

属先天性良性肿瘤,也有人认为应属错构瘤,不是真性肿瘤而是先天性畸形。血管瘤来源于残余的胚胎成血管细胞。口腔颌面部是血管瘤的好发部位,约占全身血管瘤的2/3左右。其中大多数发生于皮肤、皮下及口腔黏膜。深部及颌面骨内的血管瘤较为少见。根据组织学特征及临床表现,血管瘤可分为毛细血管型、海绵型和蔓状血管瘤三大类。血管瘤的治疗根据类型、位置、大小以及患者年龄等因素综合考虑。不同治疗方法应各有其适应证,对大的血管瘤常需采用综合

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

疗法。对于 3~4 cm 以内的黏膜毛细血管型或较表浅的海绵型血管瘤可采用冷冻治疗，主要是用液氮。激光主要是用掺钕钇铝石榴石(YAG)激光。对深部海绵型血管瘤可用 5% 鱼肝油酸钠注射。注射的要点有二：一是要有一定的量，通常为 2~5 ml；二是一定要注射到瘤腔内，即回抽时要有血。对能手术切除而毁容不大的血管瘤也可手术切除，对手术切除后遗留较明显组织缺损者，应行立即外科手术整复。对手术不能全部切除者应行综合治疗，即手术加硬化剂注射、冷冻或激光。婴幼儿巨大的海绵型血管瘤手术有困难，其他疗法也不能奏效者，可试用瘤腔内注射泼尼松龙，或口服泼尼松，可能取得控制生长的效果，较小的血管瘤也可能全部消退。目前治疗血管瘤的方法虽然较多，但对某些大型弥散的血管瘤，根治仍有一定困难，需进一步探讨。

血管神经性水肿 (xue guan sheng jing xing shui zhong)

angioneurotic edema

是一种暂时性、局限性、无痛性的皮下或黏膜下水肿，由于小血管扩张，管壁的渗透性增加，漏出液体，形成局限水肿，主要病变在深层结缔组织。分非遗传型与遗传型两种。常为突然发作，好发于头面部疏松结缔组织，如唇、舌、眼睑、喉头等，开始患处有烧灼感，微痒，随后即有局限范围的肿胀，可于数小时或数日后消退。一般无全身反应，某些病例可伴有某一部位的荨麻诊，血液中嗜酸粒细胞增高，水肿以上唇最常见，上唇呈肥厚突，或局限于上唇-鼻翼区。若舌、腭发生，可引起暂时性语言、进食困难。复发时病变部位多固定，多次复发可致唇增厚，形成巨唇。治疗：除脱敏药物治疗外，应追溯发病的原因，尽速纠正。

血管型龈瘤 (xue guan xing yin liu)

hemangioepulis

血管特多，镜下酷似血管瘤。血管间的纤维组织可有水肿及黏液性变。损伤后极易出血。

血管痣 (xue guan zhi)

nevus araneous

亦称蛛状痣或蜘蛛痣。为血管扩张形成的红色病损，主要发生在皮肤表面。压迫时不变白，因在皮肤内有血红蛋白沉着，可借此与毛细血管型血管瘤相鉴别。

血链球菌 (xue lian qiu jun)

streptococcus sanguis

血链球菌是最早在牙面上定居的细菌之一，也是口腔中常分离出的链球菌。该菌与变形链球菌一样，能利用蔗糖合成水溶性和不溶于水的细胞外多糖，这些糖对牙菌斑形成和细菌在硬组织上聚集具有重要作用。目前已证实，血链球菌在动物模型中具有致龋性。但是患龋者口腔中血链球菌检出率并不增高。在人类和动物中均已证实，血链球菌数量与龋齿损害的出现呈反相关。在现阶段几乎没有什么证据提示血链球菌是人类龋病的主要致

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

病菌。

血友病口腔表征 (xue you bing kou qiang biao zheng)

oral manifestations of hemo-hpilia

本病是一种出血性疾病，与性别相连的遗传性的血液凝固障碍，发生在男性，其特征是凝血时间明显延长，受轻微创伤即可引起有严重后果的内出血或外出血，而且出血可持续数小时、数日或数周。其口腔表现几乎完全是由于出血所致，如牙龈可因刷牙不慎或食物摩擦而出血，渗血不止，受轻微损伤而出现血肿，破后不停地渗血。本病又一特征是关节出血，发生在颞颌关节，在急性期有红、肿、热、痛，易误诊为急性炎症。反复多次发生后关节组织产生慢性炎症以致关节肿大、疼痛而失去正常功能。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Y

压低后牙 (ya di hou ya)

depression of posterior tooth, intrusion of posterior tooth

使后部牙槽过度生长的牙齿向牙槽窝内压入移动，以降低后牙槽高度达到矫治早期前牙开殆的目的。例如用后牙殆垫增强咀嚼肌压力，可单纯压低后牙。

压低前牙 (ya di qian ya)

depression of anterior tooth, intrusion of anterior tooth

用功能性或机械性力使过度萌出的前牙向牙槽窝内压入移动降低其牙槽嵴高度，可达到治疗或改善前牙深覆殆的目的。例如用上颌平面导板可压低或抑制下前牙生长，用固定矫治器施以机械压力，可使上下前牙压入移动。

压力效应 (ya li xiao ying)

pressure effect

亦称冲击波反应。由于高度的能量可产生很大的辐射压力，这种作用于生物体的压力，称为压力效应。

压迫萎缩 (ya po wei suo)

pressure atrophy

因为长期的或持续的压迫在局部区域的结果，而引起组织的破坏或体积的缩小。其作用是由于妨碍了细胞血运或淋巴供给，这样防止了细胞从邻接组织中吸取合理的营养，在殆创伤症中可见血液的供给及局部组织新陈代谢受到干扰，结果使可生活的细胞体积及数量减少。

压迫止血 (ya po zhi xue)

pressing hemostasis

在伤口局部压迫出血的小血管和渗血的组织，以达到止血的目的，压迫止血可有三种方法，即指压法、包扎加压法和填塞加压法。

压缩强度 (ya suo qiang du)

compressive strength

在压缩试验时，材料承受压缩外力的大小程度，以压缩强度极限 abc 表示。详见“压缩试验”词条。

压缩试验 (ya suo shi yan)

compressive test

压缩试验是指材料在承受压缩负荷下的变形和破坏情况。压缩试验时，材料抵抗外力变形和破坏情况也可用压力和变形的关系曲线表示，称为压缩曲线。分为单向压缩试验和多向不等压缩试验两种，两者在同一材料比较，在压缩抗力和塑性方面均以后者为高。单向压缩试验可以看作是反向拉伸，适用于脆性材料，一般只求压缩强度极限 σbc 和压缩塑性。不少口腔材料需作压缩试验。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

压应力 (ya ying li)

compression stress

压应力即当外力压缩材料时，材料内部诱发与之抗衡的力。

牙拔除术 (ya ba chu shu)

extraction of tooth

参见“拔牙术”词条。

牙斑 (ya ban)

dental plaque, bacte-rial plaque

参见“牙菌斑”词条。

牙板 (ya ban)

dental lamina

牙齿的发生形成过程中，牙胚组织开始出现，原口凹沿上、下颌游离缘处上皮基底层细胞加速增生，向深部间叶组织内延伸，形成弯曲呈马蹄形的上皮板，以后由此发生牙齿，叫牙板。根据发育和功能的不同，牙板发生分为三个阶段。第一阶段，约在人胚第6周，形成全部乳牙列的始基，叫乳牙板，继之在乳牙板的舌侧长出恒牙始基的上皮板，叫恒牙板或继承牙板（successional lamina），中切牙在胚胎第五个月、第二前磨牙在胚胎第十个月先后发生。第三阶段恒牙板的游离端向远中增生伸长，先后分别发生第一、第二、第三磨牙。

牙板剩余 (ya ban sheng yu)

remnant dental lamina

成釉器发育成钟状期之后，牙板与成釉器的宽阔联系渐被周围间充质贯穿而断裂、破坏、消失。但往往还有残余的牙板上皮呈细小上皮团状存留于颌骨及牙龈中。在邻近牙龈上皮处，有时上皮团中心角化就成为牙龈表面肉眼可见的小米粒大小的白色颗粒状突起，即牙板剩余，或称角化珠、上皮珠（epithelial peal），俗名马牙。

牙被动萌出 (ya bei dong meng chu)

passive eruption

原发附着上皮从釉质表面剥开叫被动萌出。

牙本质 (ya ben zhi)

dentin

牙本质构成牙齿的主体，色淡黄，硬度比釉质低，主要由牙本质小管和细胞间质所组成。牙本质含无机物约为重量的70%，有机物和水约为30%。无机物中主要为羟磷灰石，有机物占19%～21%，其中胶原蛋白约占18%。

牙本质瓷 (ya ben zhi ci)

dental porcelain

牙本质瓷主要显示天然牙本质部的半透明性瓷。

牙本质发生 (ya ben zhi fa sheng)

dentinogenesis

牙本质发生或牙本质形成，包括基质形成和矿化两个步骤。胶原纤维（包括郭夫纤维）和糖蛋白等构成有机基质，从釉牙本质界相当于牙尖或切缘的生发中心开始，呈层状沉积每层约16 μm厚，羟基磷灰石晶体沉积其中，形成钙化的牙本质基质。其后，继续有节奏有规律地由外向髓腔方向层层沉积基质，层层钙化。成牙本质细胞也步步向牙髓中心移动，并将其远心端

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

逐渐增长的一根主细胞突起始终遗留包埋于牙本质基质中，从而形成发育完全的牙本质。

牙本质发生不全 (ya ben zhi fa sheng bu quan)

dentinogenesis imperfecta

本病为一种牙本质发生障碍的疾病，其表现与遗传性乳光牙本质同，但多伴有骨骼发育不全。

牙本质发生紊乱 (ya ben zhi fa sheng wen luan)

disturbance of dentinogenesis

成牙本质细胞终生不断地形成牙本质。正常情况下，所形成的牙本质小管排列整齐、规则。在患牙本质发生异常时，或因某些牙体病波及牙本质时，刺激传入牙髓，均能使成牙本质细胞功能紊乱，形成不规则的牙本质，主要表现为小管稀少，排列紊乱，甚至缺乏小管，或成牙本质细胞被包埋于牙本质中。

牙本质过敏 (ya ben zhi guo min)

dental hypersensitiveness

牙齿对刺激的反应超过正常阈值时称为牙本质过敏或牙齿敏感症。临床表现为对冷、热、酸、甜等刺激敏感或疼痛，但一旦刺激消除后，疼痛迅速消失。

任何原因造成牙釉质完整性破坏、牙本质外露时，均可能出现牙本质过敏。如龋齿、牙折、机械或化学原因造成的牙釉质损伤。此外，在神经症、妊娠期、月经期等，由于全身应激性增加，即使牙本质未暴露，也可能出现牙齿敏感不适。应针对不同原因采取不同措施治疗，如用氟化钠等药物涂擦脱敏、离子导入法脱敏，若牙釉质损伤外形有利于形成窝洞时可行充填术。

牙本质龋 (ya ben zhi qu)

dentin caries

在一般情况下，龋蚀穿透釉质或牙骨质后，即可引起牙本质龋。但在没有牙骨质覆盖的牙颈部，以及龋坏通过釉板、裂隙等釉质缺陷，则可直接引发牙本质龋。牙本质龋可分两个阶段：成洞前和成洞后。成洞前的牙本质龋结构比较简单，外层为病变本体，已经脱矿；内层是透明层，或是死区(dead tract)是由造成牙本质细胞的胞质突发生矿化，使小管的折光率与管间牙本质一致而成。死区是由于胞质突然分解，空气或水蒸气进入，使光线散射而形成。成洞后的牙本质龋，从外向内可分为：①崩溃层；②穿透层；③脱矿层；④透明层；⑤脂肪变性层。龋齿侵犯牙本质后必然引起牙髓反应，并形成反应性牙本质。用龋齿检查液(0.5% fuchsin in propylene glycol)，可将牙本质龋分成着色的外层和不着色的内层。外层是感染坏死的组织，必需除尽；内层未被感染，虽已开始脱矿，但基质基本正常，可发生再矿化，故应予保留。

牙本质龋崩溃层 (ya ben zhi qu beng kui ceng)

zone of destruction of dentin caries

此层是牙本质龋的最外层，是

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

完全脱矿层。大量细菌不仅只在小管内，而且也侵犯到已经脱矿了的管间牙本质中。许多小管扩张并相互融合而形成溶解灶(liquefaction foci)，牙本质基层沿生长线方向形成横裂(transverse cleft)，裂中也充满细菌。崩溃层是完全脱矿了的感染坏死层，柔软如皮革，临床上容易用挖匙刮除。

牙本质龋穿透层 (ya ben zhi qu chuan tou ceng)

zone of penetration of dentin caries

又称细菌侵入层(zone of bacterial invasion)，介于崩溃层与脱矿层之间。细菌一般只局限于小管内，并沿小管入侵，使小管扩张，呈串珠状。此层中细菌的数量越往深处越少，但偶有少数细菌穿入较深，能接近透明层，被称为先驱细菌(pioneer bacteria)。崩溃层和穿透层同是细菌感染层，在对龋齿治疗时，此两层必须除净。

牙本质龋多菌层 (ya ben zhi qu duo jun ceng)

zone of dense bacterial invasion

多菌层相当于崩溃层或完全脱矿层，位于牙本质龋的最外层。多菌层与少菌层同属感染牙本质，因此牙体手术时必须完全除净。

牙本质龋两层 (ya ben zhi qu liang ceng)

two layers of carious dentin

牙本质龋可分为外层的感染牙本质和内层的未感染牙本质(总山孝雄，1980)。两层分类法对于临床上指导除净龋腐质而又最大限度地保留未感染牙本质很有意义。区别外层与内层的方法用0.5%碱性复红的丙二醇溶液(basic fuchsin in propylene glycol)染色，外层着色，内层不着色。研究内外两层的区别时，发现外层用Mallory-Azan被染成红色，说明是变质的胶原(deteriorated collagen)，是不可恢复的坏死组织；而内层染成蓝色，说明胶原是健康的，可以在此基础上发生再矿化。超微结构研究，在扫描电镜下可看到内层小管仍保持完整，而外层已被破坏，并有大量细菌。投射电镜可看到外层胶原纤维断裂消失，以及颗粒状结晶不规则地分布于小管及管间牙本质；而内层胶原纤维及磷灰石结晶的基本结构仍保持正常。

牙本质龋少菌层 (ya ben zhi qu shao jun ceng)

zone of less bacterial invasion

牙本质龋的细菌感染层可细分为多菌层、少菌层和先驱菌层(Furrer, 1922)。少菌层相当于穿透层，指细菌通过牙本质小管向深部侵入，但细菌只局限于牙本质小管中，小管的近表层部分，有的呈含珠状扩张，在少菌层的深部，有少数细菌能沿小管进到透明层的外缘，称为先驱细菌(pioneer bacteria)，它们可能是充填后继发龋的原因。

牙本质龋透明层 (ya ben zhi qu tou ming ceng)

zone of transparency of dentin

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

caries

龋齿磨片在光镜下观察，常可见透明层，此层正像一条隔离带，把龋病变与健康牙本质分开。透明层在脱矿层的内侧，在脂肪变性层的外侧。它的形成是由于已发生脂肪性变的胞质突内有矿物盐沉积。由于矿物沉积使小管与管间牙本质折光率一致，而显得透明。透明层内小管矿化，渗透性低，故能阻止细菌侵入。

牙本质龋脱矿层 (ya ben zhi qu tuo kuang ceng)

zone of demineralization of dentin caries

又称牙本质龋的软化层，但此层是开始脱矿，尚未达到临床上所谓软化的程度。开始脱矿层内尚无细菌侵入。许多研究已证明脱矿先于细菌侵入。这种虽脱矿而细菌尚未侵入的牙本质，用复红染色时不着色，可区别于感染坏死的组织，在治疗时应予保留，因有再矿化的可能。电镜观察这层的小管内常见大的板状结晶，被认为是磷酸八钙(octacalcium phosphate)，可能是再矿化的结晶。

牙本质龋脂肪变性层 (ya ben zhi qu zhi fang bian xing ceng)

zone of fatty degeneration of dentin caries

又称为牙本质龋的混浊层。此层为牙本质龋的最内层。当造牙本质细胞的胞质突受到刺激后，即可发生脂肪性变。在新鲜标本上，用苏丹红(sudan red)染色，可表现出脂肪颗粒。发生脂肪性变的小管，其折射与管间牙本质有更明显的差别，故在透射光下呈不透明的暗层，亦称混浊层。

牙本质神经 (ya ben zhi shen jing)

dentinal nerve

关于牙本质内的神经分布问题，由于组织学研究方法的困难，目前认识尚不一致。普遍都承认前期牙本质有神经分布，对钙化牙本质中有无神经分布尚有争论。国内1955年的研究已证实钙化牙本质中有神经分布，主要是在牙本质小管内，缠绕成牙本质细胞突盘旋上升。

牙本质细胞间质 (ya ben zhi xi bao jian zhi)

intercellular substance of dentin

牙本质的间质为钙化的间质，其中有很细的胶原纤维。纤维的排列大部与牙表面平行而与牙本质小管垂直，彼此交织成网状。间质中羟磷灰石微晶比釉质中小。

牙本质小管 (ya ben zhi xiao guan)

dentinal tubule

牙本质小管从牙髓表面向釉牙本质界呈放射状排列，在牙尖部及根尖部较直，而在牙颈部呈"S"状弯曲。小管近牙髓一端较粗，其直径为3～4 μm，近表面一端较细为1 μm。每条小管内有成牙本质细胞的胞质突。

牙本质牙骨质界 (ya ben zhi ya

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

gu zhi jie)

dentino-cemental junction

牙本质和牙骨质相接处称为牙本质牙骨质界，两者紧密结合，系一光滑面。电镜下观测该处牙本质和牙骨质的胶原纤维互相绞绕。

牙本质生长线 (ya ben zhi sheng zhang xian)

incremental line of dentin

和牙釉质一样，牙本质形成也是以釉牙骨质界相当于牙尖或切缘处为生长中心，有规律有节奏的层层沉积，但与釉质相反，不是由内向外，而是由釉牙本质界向内层层加厚，在牙横断面上留下与小管相交同心圆状细致线纹，称牙本质生长线。两线间距离 4～8 μm。

牙槽骨 (ya cao gu)

dental alveolar bone

上、下颌骨的牙槽突部分，由骨皮质、骨松质和固有牙槽骨构成。固有牙槽骨接近牙根和牙周膜的内壁，是一层有筛孔的骨密质，内有牙槽窝以容纳牙根，并附着牙周膜纤维。固有牙槽骨可因受力而改建，在张力侧有新骨沉积，在压力侧有骨质吸收。骨松质位于骨密质和固有牙槽骨间，其中有许多彼此相通的骨髓小腔，骨小梁顺殆力和肌力的方向排列。骨密质为位于颌骨唇、颊、舌侧表面的致密骨，与颌骨的骨外板相连，可以适应力的分散。牙槽骨为全身骨骼系统中最易变化的部分，其变化可反映出骨组织的改建过程。它随牙的生长和萌出而生长，因获得生理性的功能刺激而发育良好。牙齿缺失后，失去了正常的功能刺激，可产生废用性萎缩。过大的刺激，又可引起创伤性吸收。临床上错殆矫治，常是根据牙槽骨的这种生物特性，促使错位牙移向正常位置。

牙槽骨修整术 (ya cao gu xiu zheng shu)

alveoloplasty, alveolectomy

此术是用外科方法去除部分牙槽骨，旨在改进牙槽骨的形状，以备立即或将来修复体的装戴。由于拔牙时牙槽窝扩大未复位，牙槽中隔过高，拔牙时牙周组织吸收不一致，多个拔牙相隔时间过长等原因，拔牙后牙槽骨可能出现不规则外形，如锐缘尖刺、悬突、倒凹或结节等。此等可以引起不适和疼痛感或装戴修复体时引起疼痛或困难。为了消除上述障碍，应做牙槽骨整修手术。此种手术可在拔牙时同时进行。有的则应在拔牙后 2～3 个月时进行。手术去骨时，应注意保存牙槽骨的高度和宽度，以利修复体的固位和承受压力。手术方法：根据牙槽骨修整术的范围不同，分别可采用弧形、“L”形和梯形等不同切口。小范围的修整术选用弧形切口。切口的顶端（凸出部分）应朝向牙槽嵴顶。较大范围的修整术，可作“L”形或梯形切口。切开黏骨膜后，用骨膜分离器剥离唇颊侧黏膜瓣，注意力求少显露骨面，更勿越过唇颊沟，否则将导致术后明显肿胀，然后用骨凿或咬骨钳去除锐缘、骨嵴、骨刺或倒凹等。去骨后，用骨锉修平

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

骨面,清除碎屑。将软组织瓣复位。再以手指触摸骨面来判断是否已达到修整目的。过多的黏膜瓣边缘可用剪修整。最后缝合创口。术后一周拆线。

牙槽嵴 (ya cao ji)

alveolar ridge

指牙齿拔除后,上、下颌的剩余牙槽骨所形成的骨嵴。

牙槽间隔 (ya cao jian ge)

alveolar septum

两牙之间的牙槽骨称为牙槽间隔。

牙槽突 (ya cao tu)

alveolar process

参见"牙槽骨"词条。

牙槽突骨折 (ya cao tu gu zhe)

fracture of alveolar process

指上、下颌骨前缘突出的部位发生骨折,该部位特别是上颌骨的唇颊侧骨板较薄,唇侧并有很多骨孔与骨松质相通,上方基部为鼻腔,因而损伤后甚易发生折裂、局部渗血等症状。单纯牙槽突骨折时,触动一个牙齿或作上、下牙齿对合时,可见到骨折片上的其余牙齿也随之移动;较严重损伤时,可出现牙槽突粉碎性骨折,软组织挫裂伤,并有牙根折断、牙脱位及牙移位等症状。

牙槽突骨折治疗 (ya cao tu gu zhe zhi liao)

treatment of fracture of alveolar process

单纯性牙槽突骨折的治疗,首先是使移位的牙槽骨复位,然后根据不同情况选择适宜的固定方法。一般采用牙弓夹板,以两侧 2~3 个健康的牙齿为基础,作金属丝结扎固定,或直接用尼龙丝结扎,再用复合树脂固定,固定时间 3~4 周。牙槽突粉碎性骨折的病例,多数伴发牙折,应清除游离的碎骨片、碎牙片,挖出不能保存的断根,伤口作间断缝合;同时有牙冠折断牙髓暴露的病例,应及时做牙髓治疗,而后连同牙槽突骨折作牙弓夹板结扎固定。

牙槽窝 (ya cao wo)

alveolar fossa

牙槽骨上容纳牙齿的陷窝称牙槽窝。

牙槽龈纤维组 (ya cao yin xian wei zu)

alveologingival fibers group

见于牙的唇(颊)、舌侧,起自牙槽嵴顶,向冠方呈放射状,止于牙颈部的牙骨质内,将牙齿向牙槽窝内牵引。

牙侧向移位 (ya ce xiang yi wei)

lateral dislocation

牙周支持组织受外力作用造成损伤时,可能导致牙齿在牙槽窝内轻度移位,侧向移位是其中一种,此时牙齿略偏离轴向,靠近牙槽窝的某一侧,常发生于前牙。处理方法是固定松牙,必要时可作根管治疗。

牙齿过度移动 (ya chi guo du yi dong)

overmovement of tooth

使牙齿移动超过应有程度时,可能预防牙移动后复发至原

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

有位置。

牙齿萌出异常 (ya chi meng chu yi chang)

maleruption of tooth

牙齿发育到一定程度,即萌出于口腔中,每组牙齿均在一定年龄萌出,如果萌出时间不在正常范围内,即萌出异常。如早萌、迟萌或埋伏(不萌)牙等。

牙齿敏感症 (ya chi min gan zheng)

hypersensitivity of tooth

参见“牙本质过敏症”词条。

牙齿数目异常 (ya chi shu mu yi chang)

dysplasia of dentition

牙齿的正常数目为乳牙 20 个,恒牙 32 个,多于或少于这个数目的都叫做数目异常,是牙齿发育异常疾病之一种。超出正常数目的为多生牙(额外牙),少于正常数目的为缺失牙(牙齿缺如)。多生牙可能是由于牙蕾形成过多,或由牙胚分裂而成,常发生在上中切牙之间,呈锥形。前磨牙区亦常见。缺失牙可能为部分牙缺失,也可能为全部牙缺失。部分牙缺失多发生在上、下切牙区和下颌前磨牙区。全部牙缺失者,多伴有外胚叶发育异常,如缺汗腺、皮脂腺、毛囊等,常导致无汗,引起皮肤干燥。

牙齿松动 (ya chi song dong)

loose tooth

牙齿松动是牙周疾病常见症状之一。在正常情况下,牙齿稳固;当牙周组织已经出现病变,或病变发展到一定程度时,牙齿才出现松动。牙槽骨或牙周膜的丧失,是牙齿松动的主要原因。牙齿稳固,是由牙槽骨的支持和牙周膜的固位,当失去这种支持和固位时,牙齿即可松动。当牙龈的炎症扩散到牙周膜,可以引起牙齿动度增加,这种情况常见于较重的牙周病,有时也可见于严重的龈炎、颌骨疾病,如炎症和肿瘤都可引起牙齿松动。某些全身因素可以引起牙齿松动,如妊娠期和月经期中有时可以出现松动。一些全身性疾病,如组织细胞增生症X、甲状旁腺功能亢进症、掌跖角化牙周病综合征等均能引起牙齿松动。在牙周治疗过程中,如有时在牙周外科手术后出现暂时性的松动,当手术伤口愈合、炎症反应消除后,暂时性松动随之消除。

常见的几种牙周病,都可引起松动,但这几种病变有本质的不同,因而松动也就各具特点;局部刺激因素所引起的牙周炎症,病变损害是水平式的,所以在早期牙齿不松动,到了晚期,水平式的损害大约到了根尖 1/3 才出现松动。牙周创伤是由于<u></u>力过大而引起牙齿相应部位的牙槽骨垂直吸收,牙周膜加宽,这就易使牙齿早期松动,但牙周纤维不一定同时破坏,结合上皮也无根向移位,因而也没有牙周袋形成;这种情况,在<u></u>改正术后是可以恢复的,牙槽骨的吸收区域可以再形成新骨,牙齿可以恢复稳固。牙周变性的原因尚不明,其主要病变是牙周组织的非炎性的变性损害,牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

槽骨可有水平或垂直吸收，牙周膜普遍加宽，多数牙齿出现松动，个别牙齿可能加杂有牙周创伤或严重的牙周炎症，松动就更显著一些。牙周萎缩常是由于牙槽突吸收，牙龈随之退缩，当牙槽突大部被吸收时，牙齿可出现松动，但牙周袋及牙周炎症多不明显。总之，牙周炎症引起的牙松动，是晚期才会出现的；牙周创伤引起的牙松动，是早期就可出现的，但只是个别牙出现；牙周变性引起的牙松动是早期就出现，多数牙或全口牙都出现；牙周萎缩的松动是晚期才出现，而且牙龈退缩，炎症不明显，可无牙周袋。牙齿动度的检查，临床上可分为三度：一度松动是轻微的，检查者刚可识别的动度；二度松动是中等度的，动度在1 mm以内，在牙槽窝中不能压下及转动。三度松动是显著的，动度超过1 mm，牙在牙槽窝中可压下或转动(浮动)。牙齿动度的测定，目前已有两种专用仪器：①牙周粗测计；②牙周微测计。

牙齿位置排列异常 (ya chi wei zhi pai lie yi chang)

malalignment of tooth

牙位于牙槽窝内，彼此紧密邻接，互相支持排列成牙列，正常殆时，牙的排列，有一定牙长轴的倾斜度和殆曲线的曲度，当失去这两点时，牙齿位置排列异常，形成个别牙齿错位，其表现形式有唇向或颊向错位、舌向或腭向错位、近中或远中错位、高位、低位、转位、易位、斜轴等。

牙齿形态异常 (ya chi xing tai yi chang)

malformation of tooth

牙齿形态异常即畸形牙，是一种发育异常疾病，即牙齿的解剖形态不正常。如过大，过小，两牙融合，牙冠过大或过小，牙根过长或过短，以及畸形中央尖、畸形舌侧沟等，可影响美观和功能，畸形舌侧沟等还可诱发牙髓病。

牙齿拥挤 (ya chi yong ji)

crowded teeth

牙齿在牙弓(或颌弓)上位置(或间隙)不足，不能排列成规则正常弧形，而呈彼此重叠错位现象，前牙拥挤更常见。

牙齿支持组织 (ya chi zhi chi zu zhi)

supporting tissue of tooth

牙周组织按照它们的功能又可称为牙齿支持组织，这些组织支持牙齿牢固地位于牙槽骨内行使咀嚼功能。在支持组织的含义里，往往把牙骨质包括在内。

牙的大小 (ya de da xiao)

tooth size

牙的大小是指牙弓内，各个牙齿牙冠近中径的最大宽度。将错殆畸形患者的牙的大小与正常值比较，可以知道是否有过大或过小牙。根据近年来，国内外学者的研究，牙齿的大小与牙列拥挤有关，牙列拥挤程度严重，其牙齿的大小相应亦大，当牙齿较小时，牙列易排列正常，即使拥挤，其程度也较轻微。

牙的排列 (ya de pai lie)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

arrangement of tooth

牙生长在牙槽窝内,彼此紧密邻接和互相支持而排列,称为牙列。因其排列近似抛物线的弓形,故又称牙弓。上颌者称为上牙弓或称上牙列;下颌者称为下牙弓或称下牙列。正常时不但牙列完整,牙位正常,牙弓两侧牙齿对称,而且外形美观,并与相关组织协调,可以保证牙𬌗有正常的生理功能。牙弓的基本形态有椭圆形、尖圆形和方圆形三种。面形宽大者,其牙弓多为方圆形;面形狭窄者,其牙弓多为尖圆形;一般人的面形和牙弓常为椭圆形。牙弓和面形相似的现象,不是绝对的,在生长发育过程中,因受内、外环境的影响有所改变。牙在牙弓中因部位和形状不同,功能作用各异。位于牙弓前部者为楔形的切牙,有利于切割食物;位于口角处者为粗壮的尖牙,有利于撕裂食物;位于牙弓中部者为前磨牙,有利于捣碎食物;位于牙弓后部者为多尖的磨牙,有利于研磨和粉碎食物。每个牙在牙列中都有一定的倾斜度。上下牙列的牙𬌗面顺应下颌功能运动而形成弧形线,称之为𬌗曲线。

牙的生理性移动 (ya de sheng li xing yi dong)

physiological movement of tooth

牙的生理性移动即牙的正常功能性移动,与牙周组织的健康有一定关系,1914 年 Chayes 强调,只有用半固定桥才不限制牙的生理性移位,因而称半固定桥为生理性固定桥。但是,这种观点,并未得到所有口腔修复医生们的赞同,经临床证实,双端固定桥,虽然两端固定在基牙上,基牙不能单独运动,但是由单个牙的生理性移动,变为整体的移动,也合乎生理性移动的原则。

牙的演化 (ya de yan hua)

evolution of tooth

随着生活条件的改变,牙齿的形态、数目、大小均不断变化,以适应环境的需要,这个变化过程,称为牙的演化。

牙发生 (ya fa sheng)

odontogenesis, development of tooth

是指牙齿各种组织(牙釉质、牙本质、牙骨质、牙髓)及牙周膜、牙槽骨、牙龈上皮的发生形成。包括牙齿发育的六个阶段:①牙板期:牙胚组织开始出现;②牙蕾期:釉质始基形成;③帽状期:牙蕾增大,细胞增多并分化;④钟状期:组织形态改变,成釉器为四层;⑤沉积和钙化期:牙冠部釉质与牙本质基质沉积和钙化;⑥出牙期:牙根形成伸长,牙冠进入口腔,同时牙周组织形成。

牙根 (ya gen)

root of tooth

牙体外层由牙骨质覆盖的部分称牙根。

牙根拔除术 (ya gen ba chu shu)

extraction of root

指龋病破坏牙冠而遗留的残根及外伤和拔牙术中折断之牙根的取

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

除。残根和断根的类型甚多，情况不一，拔除的难易程度也不尽相同。残根与牙槽骨壁间多存在慢性炎症，根尖吸收，牙周膜及牙槽骨壁也有不同程度破坏和吸收，拔除较容易。因损伤或拔牙术中折断的牙根，如牙根与牙槽骨壁间的正常联系尚未破坏，则拔除比较困难。牙根拔除的常用手术方法有根钳取根法、牙挺取根法和翻瓣凿骨取根法三种。①根钳取根法：适应于拔除牙根较长，高于牙槽嵴平面的牙根以及在牙颈部水平折断的断根。由于残根上端龋坏，容易破碎，故安放牙钳后不能用力钳夹，而在拔除过程中应将钳喙不断向根尖方向推进，以便多钳住牙根，防止钳喙滑脱和避免夹碎牙根。②牙挺取根法：一般高于牙槽嵴平面以上的残根或断根可应用直牙挺或直根挺；位于牙槽窝内的低位断根应用挺刃窄而薄的根挺；根尖1/3以下的较短断根，则需挺喙窄而细的根尖挺。各种根挺的使用原则大体相同，即利用楔、撬、旋转力的适当配合取出牙根，但根挺的安置部位和具体方法须视不同情况灵活运用。安插根挺时，一般是从牙根近中颊侧插入，挺喙的凹面对准牙根。用楔的原理将挺喙插入牙根与牙槽骨壁之间，在根挺向牙槽窝深面推进时，也向牙根离开牙槽窝的方向施以轻微的旋转力，待牙根松动后逐渐加用撬力将牙根挺出。位于牙槽窝内的低位断根，应从其断面高的一侧插入根挺，因断面高点区牙根薄阻力较小，所能插入的根挺或根尖挺与牙根的接触面积较大，比较容易使牙根松动而挺出。多根牙于根分叉以上折断时，应先用骨凿将根联合处凿开，或用牙挺插到根分叉处向左右转动使牙根分开，然后用根钳或根挺分别拔除。下颌磨牙的断根，如果只有一个牙根折断，可单用根挺挺出，也可用三角挺挺喙插入至已拔除牙根的牙槽窝底，将挺喙尖对准牙槽中隔，用力推进牙挺并向牙根脱位方向旋转，即可将牙槽中隔连同断根一起挺出。应用根挺取除上颌前磨牙及磨牙的牙根时，应注意不要将牙根推入上颌窦；取除下颌磨牙尤其是低位下颌阻生第三磨牙断根时，也应注意勿将牙根推入下颌管内。③翻瓣凿骨取根法：凡不能应用根钳或根挺取除的牙根，如牙根弯曲度大、牙骨质增生、根端肥大、牙槽骨与牙根粘连等，可采用翻瓣凿骨法取出。手术包括切开、翻瓣、凿骨、拔除或挺出牙根、缝合等步骤。

牙根裂 (ya gen lie)

cracked tooth root

本病发生在牙根，形成从根尖开始的不同长度的牙根纵裂，其原因不明，从好发部位和牙体损伤情况看，可能与咬合力有关；从发病的对称性看，也可推测与牙齿发育有关。多发生于下颌第一磨牙的近中颊根。早期只有纵裂。形成不完全的牙根纵折，晚期则多于颈部继发横折，常使患根的近中半或远中半完全断离而形成残片，并有似异常

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

被排除的趋势。主要症状与牙髓炎同，但牙冠完好无损。X 线相可显示牙根纵裂影像。治疗方法多采用截根术或牙体半切除术。

牙弓测量 (ya gong ce liang)
measurement of dental arch

是在模型上进行牙量和骨量的测量，是矫治前诊断的方法之一，牙弓测量包括牙冠宽度、牙弓长度、牙弓周径、牙弓内围径和外围径的测量，牙弓拥挤度的测量，同时也包括基骨的长度和宽度的测量。早在1923 年 Lundstron 提出牙弓外形与根尖基骨有关，即基骨外形决定着牙的位置，任何机械力不可能使基骨生长。至 20 世纪 50 年代中期 Howes 又提出基骨发育正常者，可以扩大牙弓。牙弓测量可用于：①正常殆牙弓的测量，作为研究错殆模型的依据。②错殆牙弓的测量，可了解畸形的严重程度，如对牙列拥挤的病例，通过测量可得知牙量大于骨量的差数，即排齐牙列在牙弓内所需要的间隙；对牙列稀疏的病例，可知骨量大于牙量的差数、牙列内多余的间隙有多少，以确定矫治方案。③错殆矫治后的测量，将矫治后的模型分析与矫治前的测量资料对比，可知矫治前、后牙弓大小的改变。④牙弓测量方法很多，利用已萌出的切牙来预测牙弓的长度和宽度，便于矫治前参考。应用于牙弓测量的工具有双脚规、游标卡尺和米尺等。

牙弓长度 (ya gong chang du)
length of dental arch

从中切牙接触点处，对第一前磨牙区的牙弓宽度的连接作垂线，此垂线的长度为前段牙弓的长度。从中切牙接触点处，对第一磨牙间牙弓宽度的连线作垂线，此垂线的长度为后牙弓的长度。

牙弓夹板颌间固定 (ya gong jia ban he jian gu ding)
dental arch bar and intermaxillary fixation

采用单颌牙弓夹板的方法，在上、下颌各制备一副牙弓夹板，然后用细扎丝穿过已与牙面固定好的上下牙弓夹板，在正常咬合的关系位置上加以颌间结扎固定。因其不能做进一步牵引作用，故只适宜于治疗单纯性颌骨骨折。

牙弓宽度 (ya gong kuan du)
width of dental arch

指尖牙之间，第一前磨牙之间和第一磨牙之间牙弓的宽度，代表前牙区和后牙区的牙弓宽度，但选择的测量点各学者有其自己的定点部位，一般选用尖牙的牙尖，第一前磨牙的中央沟，和第一磨牙的近中凹；有时亦选用舌或舌侧龈缘处为测量点，值得注意的是矫治前后的测量定点应一致，才有可比性。

牙弓内围径 (ya gong nei wei jing)
inside measurement of dental arch

为第一磨牙近中舌面与牙龈的交点处到中切牙间的直线距离。用两脚规测量，从替牙期到恒牙期，牙弓内围径在下降。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙弓外围径 (ya gong wai wei jing)

outside measurement of dental arch

以一侧第一磨牙的近中颊面交角为起点，沿着牙冠的中 1/3 到对侧第一磨牙上的相同点，此弧线的长度即是牙弓外围径的大小。

牙弓现有弧形长度 (ya gong xian you hu xing chang du)

dental arch length of malocclusion case

错殆模型牙弓现有弧形长度可用下法测量，从第一恒磨牙近中接触点起，用细铜丝，沿着正常牙的接触点，前牙顺着切缘，弯至对侧第一恒磨牙近中接触点止，弯成一规则弧形，其间的长度即是牙弓现有弧形长度。

牙弓应有弧形长度 (ya gong ying you hu xing chang du)

accurate length of dental arch

对于错殆模型，其牙弓周径长度的测量与正常殆的测量方法不同，它可用分规分别测量第一恒磨牙以前，牙弓内各个牙齿牙冠的最大宽度，若将牙弓内各牙的牙冠宽度依次连在一条直线上，再用米尺测量牙冠总宽度，这样测得的即是牙弓应有弧形长度。

牙弓拥挤度 (ya gong yong ji du)

amount of crowded in dental arch

错殆畸形表现为牙量大于骨量时，称牙列拥挤，牙弓拥挤度的测量方法，可用计算方法得知：即牙弓应有的弧形长度减去牙弓现有的弧形长度。

牙弓周径长度 (ya gong zhou jing chang du)

perimeter of dental arch

从一侧第一磨牙近中接触点，沿着各牙的接触点，至对侧第一磨牙近中接触点间的距离即是牙弓周径长度。测量的方法：可以用细铜丝测量，也可以测量第一磨牙之间的牙冠宽度，其总和即是牙弓周径长度。

牙骨膜纤维组 (ya gu mo xian wei zu)

dentoperiosteal group

此组纤维，自牙骨质至牙槽嵴和牙槽骨的骨膜。

牙骨内移位 (ya gu nei yi wei)

intrusive dislocation

参见“牙嵌入移位”词条。

牙骨质 (ya gu zhi)

cementum

牙骨质被覆在牙根表面，色淡黄，在牙颈部薄，根尖部和根分歧部较厚，硬度和骨相似。含无机物 45% ~ 50%，有机物和水 50% ~ 55%。无机物中主要为钙、磷，以羟磷灰石的形式存在。有机物主要为胶原和糖蛋白。牙骨质有无细胞牙骨质和含细胞牙骨质两种。

牙骨质发生 (ya gu zhi fa sheng)

cementogenesis

牙骨质的发生包括基质的形成和矿化两个过程。在釉质-牙本质

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

形成达到釉牙骨质界之后，沿上皮根鞘内侧面的根部牙本质开始形成，同时其外侧的上皮根鞘断裂，外围牙囊结缔组织得以与牙本质接触并受其影响，分化出造牙骨质细胞，在根部牙本质外表面成翅板状沉积牙骨质基质，造牙骨质细胞被埋入成为牙骨质，然后钙盐沉积于基质中矿化成熟。

牙骨质化纤维瘤 (ya gu zhi hua xian wei liu)

cementifying fibroma

属颌骨中心性良性肿瘤，与牙根尖无关。常为单发性，好发于下颌前磨牙及磨牙区。长大时可使骨质膨胀。X线片显示病变为透光稀疏区，其中杂以不透光的小片点状区。显微镜下可见由胶原纤维、成纤维细胞、牙骨质细胞和牙骨质小体构成。牙骨质化纤维瘤的治疗以手术摘除为主。

牙骨质瘤 (ya gu zhi liu)

cementoma

牙骨质瘤亦称为根尖周牙骨质结构不良。多数人认为此瘤由牙骨质发生。牙骨质瘤多见于黑人，约占牙源性肿瘤的70%，但在国内并不多见。牙骨质瘤多发生在根尖区，病理上主要由牙骨质小体和较大的牙骨质团块构成。临床上多见于女性青年，主要发生在下颌前牙区，偶发于上颌。常为多发，亦可单发，早期无临床症状，牙髓活力正常。由于生长缓慢，多数在X线摄片，继发感染后，或拔牙时始被发现。在X线片上，初期为骨质稀疏，可误诊为根尖肉芽肿或囊肿；以后则表现为与牙骨质相似之不透光团块状阴影，紧附于根尖周。牙骨质瘤应与牙骨质增生鉴别(详见“牙骨质增生”词条)。牙骨质瘤无继发感染或其他症状时一般可不必处理，有继发感染或压迫神经等症状时，可连同患牙一同摘除。

牙骨质龋 (ya gu zhi qu)

caries of cementum

牙骨质龋是在牙龈退缩、牙骨质暴露于口腔之后才发生的。在近釉牙骨质界处，牙骨质很薄，只不过20～50 μm，所以单独发生于牙骨质的龋齿，在临床上不能被查出，而临床上所见的根面龋，实际上是已经侵犯到牙本质的龋齿。牙骨质龋的表面有菌斑，细菌可沿穿通纤维侵入，并沿牙骨质层板扩展，使牙骨质成层地剥脱。

牙骨质细胞 (ya gu zhi xi bao)

cementocyte

牙骨质细胞为卵圆形，周围有许多细长的胞浆突，这些胞质突多数向着牙根表面，借以自牙周膜吸取营养。邻近的牙骨质细胞突起相互吻合。

牙骨质陷窝 (ya gu zhi xian wo)

cemental lacunae

牙骨质细胞在间质中占据的空间称为陷窝，陷窝分出许多小管，此小管内含牙骨质细胞的胞质突。在牙齿磨片中，由于细胞成分消失，故镜下仅见牙骨质陷窝及小管。

牙骨质小体 (ya gu zhi xiao ti)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

cementicle

是存在于牙周膜中的圆形钙化小体。可以单个,也可以是多个。其来源被认为是变性的上皮细胞发生钙化所致。

牙骨质增生 (ya gu zhi zeng sheng)

hypercementosis

牙骨质增生是与慢性炎症刺激有关的一种修复反应。主要表现为牙根,特别是牙根尖的肥大畸形。

牙冠 (ya guan)

dental crown

牙体外层由牙釉质覆盖的部分称牙冠。

牙和黏膜共同支持式义齿 (ya he nian mo gong tong zhi chi shi yi chi)

tooth tissue borne partial denture

参见“混合支持式义齿”词条。

牙护膜 (ya hu mo)

enamel cuticle

参见“釉护膜”词条。

牙激发痛 (ya ji fa tong)

stimulating pain

当牙受到刺激时引起的疼痛称牙激发痛。例如深龋尚未继发牙髓炎时,冷热刺激可引起疼痛,这种由刺激引起的疼痛称激发痛。

牙嵴 (ya ji)

ridge

参见“剩余牙嵴”词条。

牙嵴顶 (ya ji ding)

crest of ridge

剩余牙嵴上最高的部分称为牙嵴顶。牙嵴顶可能与牙嵴中心一致,也可能不一致。

牙嵴顶间线 (ya ji ding jian xian)

interridge crest line

在适当的垂直距离下,下颌处于正中关系时,从无牙下颌牙嵴顶的参考点到无牙上颌牙嵴顶相应点的假想线称为牙嵴顶间线。

牙嵴顶间线角 (ya ji ding jian xian jiao)

interridge crest line angle

牙嵴顶间线与水平面的夹角称为牙嵴顶间线角,可将它作为确定牙嵴关系的参考。一般认为在第二磨牙区牙嵴顶间线角不小于80°属正常牙嵴关系,小于80°为反𬌗牙嵴关系。

牙嵴关系 (ya ji guan xi)

ridge relationship, ridge relation

或称颌弓关系。指在适当的垂直距离下,下颌处于正中关系时,下颌剩余牙嵴(或下颌弓)对上颌剩余牙嵴(或上颌弓)的位置关系。牙嵴关系因拔牙时间和骨吸收的差异等因素的影响而有正常和异常之分。在异常牙嵴关系中又可分为反𬌗和超𬌗两类牙嵴关系。通常多从𬌗架上观察或测定牙嵴关系。

牙嵴中心 (ya ji zhong xin)

center of ridge

剩余牙嵴颊舌向宽度的中线称为牙嵴中心。

牙尖 (ya jian)

dental cusp

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙冠部近似锥体形的显著隆起，位于尖牙的切端，前磨牙及磨牙的䪼面上。

牙尖交错位 (ya jian jiao cuo wei)

intercuspal position (ICP)

牙尖交错位即上、下颌牙牙尖交错，咬合接触时的颌位。此颌位依牙尖交错䪼(ICO)的䪼关系而定位，并随牙尖交错位的变化而变化，依牙而定，故又称牙位，是下颌三个基本位置之一。ICP正常，上下牙列中线一致，并与面部中线一致，颞颌关节两侧对称，面部两侧肌肉功能协调，口颌系统功能正常。ICP正常必须是ICO正常。如果有早接触、牙严重磨耗，使ICP向前后或左右偏移，不在正中，两侧颞颌关系不对称，两侧肌功能不协调，就可能导致口颌系统功能紊乱，所以ICP正常与否是口颌系统功能紊乱检查诊断的一个重要项目。牙尖交错䪼即一向所称的正中䪼(centric occlusion)，后者的含义首先是下颌居于正中的咬合关系，实际上牙尖交错咬合接触时的下颌位置并非一定是在正中，有向左或右偏斜的，也有过于向前或退后的，即䪼与颌位不协调，是一种异常现象。新的文献多数已改称牙尖交错䪼，代替过去常用的正中䪼，其意义在此。ICO异常，除去其不在正中以外，其他的异常，例如错䪼，是否一定都会使ICP发生异常呢？这就不一定了。错䪼是䪼关系异常，如其䪼位ICP异常，则为病理䪼。如其ICP正常，该错䪼即非病理䪼。ICP稳定，即下颌进入牙尖交错䪼的接触关系就不再移动。这对于颞颌关节和肌肉不受损伤是很重要的条件。如果ICP不稳定，有移动，即使移动很小，但此时的颞颌关节的关节间隙很小，关节内压力很大，便可因摩擦而损伤关节组织，肌功能也会有影响，所以ICP稳定为口颌系统功能正常所必需。ICP稳定有赖于ICO广泛密切的咬合接触关系，牙尖的近中与远中、颊侧与舌侧斜面同时有接触，这种接触可以保持ICP稳定，即下颌进入ICO，就不再继续移动，故称正中止接触(centric stop contact)。

牙尖交错位正常与否的检查诊断：牙排列整齐规则者，下颌中切牙的近中邻接中线与面部中线一致者，上下牙列中线一致者，ICP正常；下颌从开口位或姿势位自然闭合，至终点位即ICO；下颌边缘运动最大开口位肌力闭合道与终点一致，ICP正常。上下牙列中线不一致，ICP与下颌肌力闭合道终点不一致，均属ICP异常。

牙尖斜度 (ya jian xie du)

inclination of cusp

牙尖斜度指牙尖斜面与牙尖底连线间的角度，是人造牙的固有角度。常见的人造牙有0°、5°、10°、15°、20°、25°、30°、33°等。人造牙排在䪼架上，由于倾斜程度不同或因经过磨改，牙尖斜面与水平面间形成的夹角叫牙尖工作斜面斜度，也叫相对牙尖斜度。

牙间乳头 (ya jian ru tou)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

interdental papilla

参见"龈乳头"词条。

牙胶尖 (ya jiao jian)

gutta percha point

将牙胶搓制成锥体形，用以充填根管，可有长短、粗细不同的各种规格。

牙颈 (ya jing)

neck of tooth, dental cervix

牙冠与牙根交界处呈一弧形曲线，称为牙颈。

牙颈部龋 (ya jing bu qu)

cervical caries

牙颈龋是根面龋的一型，它的发生以牙龈退缩，牙颈部暴露为先决条件。牙颈部结构薄弱，渗透性大，其表面只覆盖一层薄的牙骨质，而牙骨质被龋蚀后，立即由根面剥脱，所以在临床上实际没有牙骨质龋洞的阶段。牙颈部龋常环绕根颈部发展，不易修复，是老年人丧失牙齿的重要原因之一。

牙咀嚼痛 (ya ju jue tong)

masticating pain

当咀嚼食物时引起的牙痛称为咀嚼痛。牙周和根尖周组织发生急性炎症时，都会出现咀嚼痛。

牙菌斑 (ya jun ban)

dental plaque, bacterial plaque

存在于牙面或牙周袋内的，以细菌为主体的可独立进行物质、能量的信息交流，具有生物屏障和致病作用的生态系统。根据其所在位置可分为龈上菌斑、龈下菌斑；根据其致病作用可分为致龋菌斑和致牙周病菌斑。

牙菌斑指数 (ya jun ban zhi shu)

dental plaque index

参见"菌斑指数"词条。

牙科合金 (ya ke he jin)

dental alloy

用于制作义齿支架、基托和嵌体、冠、桥，以及矫正器附件的合金材料。由于加工工艺不同，分为铸造合金和锻制合金。常用的牙科合金有：铬镍不锈钢、钴铬合金、镍铬合金、金合金、银合金、铜合金等。

牙科技工钳 (ya ke ji gong qian)

pliers for dental laboratory

是制作和(或)调改口腔各类修复体或矫正器所使用的各种手用工具，包括不同形状的卡环钳、弯杆钳、弯簧钳、带环钳、金属冠扩大钳、剪丝钳以及各种镊子等。

牙科烤瓷技术 (ya ke kao ci ji shu)

dental porcelain technique

是用瓷粉经过烧烤而制成烤瓷修复体的一种操作技术。早期的烤瓷修复体为烤瓷全冠，即瓷套冠(porcelain jacket crown)。是先用0.025 mm厚的铂箔压贴于代型制成型模(matrix)，再用水调和瓷粉涂于型模表面，并雕塑成牙形，将其放入烤瓷炉内，按照一定的温度和升温时间烧烤而成。瓷经烧烤后出现约20%的体积收缩，需再加添瓷粉烧烤，以补偿瓷体收缩。最后上釉，即在冠表面涂一层瓷釉，置炉内

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

加温使之熔化，表面即形成光亮的釉层。全瓷冠的机械强度较差，目前多采用烤瓷熔附金属修复体(或称金属-烤瓷修复体)，即在修复体的金属底层表面，熔附陶瓷所制成。该修复体既有金属的强度，又有烤瓷色泽美观的优点。当牙体预备完成后，取模、制作金属基底蜡型、包埋、铸造同常规操作。在金属基底上熔附烤瓷的技术，大致分为七个步骤：①除气及预氧化：金属基底经喷砂处理和超声波清洗后，放入真空烤炉内升温达 1 000 ~ 1 050 ℃，除净表面残留气体和异物约 3 min，然后放入气体预氧化数分钟，使表面形成一薄层氧化膜。②金属调节剂(metal conditioner)的烧成：如使用贵金属烤瓷合金，为增强金瓷间的结合，可以在其表面均匀涂一薄层金属调节剂，放炉门干燥后，按说明书的规定烧成。③不透明瓷的烧成：为防止金属基底颜色透出，需在其表面覆盖一层不透明瓷，即将不透明瓷粉与水调成糊状，均匀涂在金属表面，厚约 0.2 mm，用唇动法凝集瓷粉颗粒，吸出多余水分，再按说明书规定烧成。④牙冠陶瓷的烧成：牙冠是用牙本质瓷和釉质瓷烧烤而成。先调拌牙本质瓷，涂布于不透明瓷上，如法凝集排水，雕塑成牙冠外形。为补偿瓷烧成后的体积收缩，外形需较原牙冠大 20% 左右。用锋利刀刃于唇面切端 1/2 ~ 1/3 处由浅入深斜行切除已形成的冠部牙本质瓷，再于其上涂布釉质瓷，并雕塑成形，再按说明书规定烧成。⑤牙冠解剖形态的形成：试戴金属烤瓷冠，调磨牙冠外形及咬合，洗净。⑥上釉及染色：将冠再置入炉内加温到表面陶瓷熔融的温度，使其自身釉化，或在冠表面均匀涂布一薄层瓷釉，置炉内烧烤，冷却后形成表面具有光泽的瓷冠。为了模仿天然牙冠的颜色特征，可在上釉前于陶瓷表面涂布染色剂。⑦研磨：上釉后橡皮轮和研磨剂将冠表面金属部分的氧化层磨除并抛光。

牙科烤塑技术 (ya ke kao su ji shu)

dental photocuring composite resin technique

以铸造金属为基底，表面用光固化复合树脂恢复牙齿外形的冠、桥修复体。因树脂部分需要放在专门的光固化器内(类似于烤瓷炉内)完成，故称烤塑修复体。当牙体预备完成后，取模制作金属基底蜡型。于覆盖树脂部分的蜡型表面，须先涂薄层专用胶水，然后撒布一层直径为 0.1 ~ 0.2 mm 的塑料或蜡制固位球，再行包埋、铸造，以利树脂与金属间的机械结合。铸件经喷砂，超声波清洗，干燥后再用光固化复合树脂烤塑牙面。其方法是选择与牙色适合的复合树脂，先用毛笔涂布一薄层黏结剂(bonding agent)于金属基底的树脂结合面上，光照约 20 s。取适量复合树脂加压覆盖于金属基底唇颊面，切端用透明度较大的复合树脂，雕塑好外形，表面涂薄层黏结剂，使其有光泽，然后置光固化器内，光照 40 s，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

使树脂完全固化。若树脂过厚，需分层固化。最后调磨、抛光。

牙科蜡 (ya ke la)

dental wax

由几种不同类型的蜡混合配制成具有不同物理性能、不同形状、不同颜色，便于临床制作各种口腔和牙修复体蜡型的蜡合成物称为牙科蜡或口腔医用蜡。牙科蜡由蜂蜡、虫蜡、棕榈蜡、石蜡和地蜡中的两种或多种加以混合，再加入适量的人工合成蜡、填料和色素等配制而成。其形状有条状、棒状、片状和块状等，或制成各种形状的成品或半成品的蜡制品。颜色有蓝、绿、红、粉红、黄和白色等。

牙科棉花镊 (ya ke mian hua nie)

dental cotton pliers

参见"棉镊"词条。

牙科模型 (ya ke mo xing)

dental model

为牙科教学或展览目的所用的模型称为牙科模型。可用石膏、人造石、塑料或金属灌制。dental model 不宜作为 dental cast 的同义词。

牙科模型材料 (ya ke mo xing cai liao)

dental cast material

是一种能在流动状态下注入口腔阴模(印模)内，固化后能成为坚硬的口腔阳模(模型)的可塑性材料。由于多数口腔修复体须在模型上制作和完成，因此要求模型材料应具备良好的物理性能：体积稳定性好，表面硬度和抗压强度高，能耐高温和高压，灌注印模时流动性好，能在几分钟后开始凝固，半小时内达到初凝。常用的模型材料有熟石膏、人造石、耐火模型材料(高熔合金包埋料)和低熔合金等。

牙科模型观测器 (ya ke mo xing guan ce qi)

dental cast surveyor

牙科模型观测器是一种用来确定可摘部分义齿戴入道的工具。由分析杆、支架和观测台三部分组成。当义齿的戴入道确定后，即可利用分析杆上的铅芯绘出各基牙上的观测线(或称导线)，故又称观测线测绘仪。

牙科模型修整机 (ya ke mo xing xiu zheng ji)

dental model trimmer

是一种将牙科石膏模型修整成一定的形状和厚薄以便于存放和对塑胶进行硬化热处理过程中的装盒机器。

牙科石 (ya ke shi)

dental stone

参见"人造石"词条。

牙科探针 (ya ke tan zhen)

dental explorer

头尖细，端成弧形或弯角形，主要用以检查牙面的缺陷，尤其探查浅或邻面十分有用；亦常用于探测患牙感觉，发现敏感部位等。

牙科陶瓷 (ya ke tao ci)

dental porcelain

应用陶瓷作为牙科材料的历史已久。1774 年法国的药剂师 Fau-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

char Duchateau 与牙科医师 Dubois Dechemant 首先用作义齿基托及义齿。以后又发展为成品瓷牙、烤瓷冠及金属烤瓷修复体。

牙科陶瓷按它的应用可分为三类：第一类，人工瓷牙；第二类，瓷套冠和嵌体；第三类，金属烤瓷修复体。

牙科陶瓷按它的熔点也可分成三类：高熔瓷 1 288 ~ 1 371℃（2 350 ~ 2 500℉）；中熔瓷 1 093 ~ 1 260℃（2 000 ~ 2 300℉）；低熔瓷 871 ~ 1 066℃（1 600 ~ 1 950℉）。

陶瓷的组成主要由长石、石英和陶土等组成。长石是陶瓷的主要成分，牙科用的天然长石是钠长石和正长石的混合物。这样使它有熔融温度的范围，加入陶土和石英共同作用使它具有一定的强度和透明性。另外还有硼砂、硅石、三氧化二铝、着色剂、釉、荧光剂和结合剂等。

陶瓷的硬度高，耐磨性良好，热膨胀系数小［(6.4 ~ 7.8) × 10^{-6}/℃］，有一定的机械强度（压缩强度为 340 MPa，大于抗拉强度和剪切强度）及有一定的透明性，但较脆，烧成时容积收缩可达 35% ~ 40%。

应用：用作修复材料有瓷牙、瓷套冠、嵌体及金属烤瓷修复体冠、桥等。

牙科 X 线机 (ya ke X xian ji)

dental X-ray machine

为口腔 X 线诊断中一种基本设备，它和普通 X 线机的结构原理及主要组成部分基本相同，但部件不多，体积小，运用方便。球管的前部装有一集光筒以便指示中心线方向，缩小照射野，防止散射线。现在最新型牙科 X 线机带有计算机程序控制装置。主要用于牙齿及牙周的检查，可摄根尖片、殆翼片及殆片，亦可在口外照一侧涎腺或一侧下颌骨。

牙科椅 (ya ke yi)

dental chair

牙科椅又名口腔科手术椅。牙科椅供牙病患者坐或躺位，医生可根据需要作出升降、前后倾斜、旋转椅身等动作，以便进行诊治和手术等体位的需要。随着科学技术的发展以及科技人员与临床口腔医务工作者长期实践和密切合作，口腔科手术椅也在不断完善和改进，从人力驱动改进为电力驱动和电子计算机程控等，这是口腔科手术椅在发展史上的一次重大改革。

牙科种植材料 (ya ke zhong zhi cai liao)

dental implant material

制作牙种植体的材料，称为牙科种植材料。它在活体组织内其理化性能应稳定，生物相容性应好，具有一定的机械强度，无毒、无变态反应，无致敏致癌作用，容易加工成型和消毒。常用的牙科种植材料有：金属、生物陶瓷、生物碳、生物玻璃、塑料及复合材料。常用的种植金属为：钴铬合金、钛及钛合金、钽等。常用的生物陶瓷为：羟磷灰石陶瓷、生物活性玻璃陶瓷、磷酸三钙陶瓷、氧化铝陶瓷等。

牙科铸造陶瓷修复技术 (ya ke

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

zhu zao tao ci xiu fu ji shu)

dental cast ceramic restorative technique

铸造陶瓷可以制作嵌体、贴面、冠等口腔修复体。其制作步骤为:①牙体预备:全冠牙体预备与烤瓷全冠基本相同,但颈缘应形成90°或120°凹面形肩台,预备体表面应圆滑,切忌有锐角。嵌体无须预备洞缘斜面。②印模和模型:按常法完成。③蜡型制作:蜡型的铸道应短而粗,以利铸造完全。④铸造:将原玻璃料置炉内加热熔化后离心浇铸,铸造温度为1 360℃左右。铸型自然冷却,去净包埋料即得到具有玻璃特性的透明铸件。⑤瓷化处理:先用包埋料包埋铸件,以控制瓷化时铸件收缩。将其置入专用瓷化炉内,一般是先加温至650℃,保持1.5 h,再继续加热至1 075℃左右,维持6 h,以便晶体形成,最后转变为具有陶瓷性的乳白色半透明体。⑥上色:先经调磨合适后,选用配好色的色瓷进行局部上色,置烤瓷炉内焙烧。⑦黏固:选用与牙色相配的黏固剂黏固修复体。

牙蕾 (ya lei)

tooth bud

牙齿发育过程中,口腔黏膜上皮在上、下颌牙弓处内陷,形成牙板,继而上、下颌牙板在一定的位置上上皮增殖,各形成10个蕾状膨隆,称为牙蕾,即初期阶段的成釉器(蕾状期)。参见"牙齿发育"词条。

牙列稀疏 (ya lie xi shu)

space in dental arch

骨量大于牙量,表现为牙列内有多余间隙。

牙列拥挤 (ya lie yong ji)

crowding of dental arch

牙量大于骨量,表现为牙列内无足够间隙排齐错位牙。

牙龄 (ya ling)

dental age

以牙齿发育情况及萌出时间为标准,判断发育进度的一种生理龄。

牙瘤 (ya liu)

odontoma

牙瘤是比较少见的牙源性肿瘤。含有牙釉质、牙骨质和牙髓组织。可起自一个牙胚,也可起自多个牙胚。可含有不同发育阶段的牙胚组织,或已形成的牙。按组织病理,牙瘤可分为混合性牙瘤、组合性牙瘤及囊性牙瘤三大类。牙瘤多见于儿童和青年,但因有生长的自限性,也可终生不被发现。肿瘤较小时,通常无自觉症状,常在因其他牙病行X线检查时方被发现。较大的肿瘤可压迫邻牙移位,或因颌骨膨胀压迫神经以及继发感染而促使患者就诊。牙瘤在X线片上呈不透光影像,骨质可有膨胀。牙瘤的治疗主要是手术摘除,摘除后一般不复发。

牙面横纹 (ya mian heng wen)

perikymata

用放大镜仔细观察牙齿釉质表面,可见许多与颈缘平行的横纹,这是由于釉质呈间歇性发育堆积而成的现象,在发育良好的牙齿表面横纹不明显,而发育不良的牙齿则横

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

纹十分清楚。

牙面矫形治疗 (ya mian jiao xing zhi liao)

dentofacial orthopedics therapy

以改变颌骨关系和面部肌肉活动型而使错殆畸形得到矫治的治疗方法,仅适用于生长发育期的患者。

牙面正畸治疗 (ya mian zheng ji zhi liao)

dentofacial orthodontic therapy

以改变牙齿关系和面部关系而使错殆畸形得到矫正的治疗方法。

牙磨耗 (ya mo hao)

abrasion

由于外源物体摩擦产生的牙齿结构的实质丧失称牙磨耗。它有别于牙磨损,不是由牙齿之间的直接接触造成的牙齿结构丧失,而是由于牙刷等外源性物质造成的损伤。水平向刷牙是造成牙颈部磨耗的主要因素,特别是施加较大的压力和使用硬毛牙刷时更易形成牙实质缺损。牙膏中摩擦剂颗粒粗糙也是形成磨耗的原因之一。各种咬合习惯如含烟斗等也是形成牙磨耗的因素。由于水平刷牙造成的牙磨耗可呈蝶形、V 形,后者称楔状缺损。临床表现为牙齿颈部牙釉质丧失,形成凹陷,牙本质外露,高度光滑。由烟斗引起的磨耗,受损的表面可有棕黄色着色。治疗方法包括纠正不良刷牙习惯及口含烟斗的习惯,改进刷牙方法等。较严重的楔状缺损可视不同情况制备洞型后用各种材料充填。参见"楔状缺损"词条。

牙磨损 (ya mo sun)

attrition

指由于咀嚼食物导致的牙齿表面的机械性丧失,可发生于切缘、咬合面,也可发生于邻面。在乳牙和恒牙中均能观察到。考古学发现,古代人的牙磨损较现代人严重得多,这是由于古代食物较现代食物粗糙所致。磨损也可由挫牙症产生。

重要的倾向性因素是牙齿发育不全,这类牙齿较正常牙齿易于磨损。由于咀嚼时牙齿可有轻度移动,因此除了咬合面磨损外,还可以造成邻面磨损。磨损程度因人而异,在早期阶段,仅有部分釉质被磨除,留下盘状牙本质暴露区。进一步发展时,釉质可全部磨去,首先暴露出原发性牙本质,最后可使继发性牙本质外露。当殆面或切缘釉质全部磨损后,牙本质丧失速度较边缘釉质更为迅速,周围有锐利的釉质边缘。深覆殆的病例,下前牙唇面磨损较多,形成凿状。

牙磨损患者可有对温度或其他刺激产生疼痛等牙本质过敏症状。由于磨损导致牙髓外露而引起牙髓炎的病例罕见。

对磨损患者可视具体情况采取脱敏、充填、修复等手术治疗,应注意去除产生夜磨牙的因素。严重者最后也可作牙髓治疗。

牙囊 (ya nang)

dental sac

在成釉器和牙乳头发育的同

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

时，其外周的外间充质也增生、致密化，逐渐形成一层纤维组织囊样结构，环行包绕于成釉器与牙乳头之外，叫做牙囊。牙根形成后，牙囊纤维逐渐分化，分别形成牙周膜、牙骨质及牙槽骨。

牙内-骨内种植体 (ya nei gu nei zhong zhi ti)

endodontic endoesseous implant

即根管内种植体，具体参阅“根管内种植体”词条。

牙内吸收 (ya nei xi shou)

internal resorption of tooth

牙髓组织受到某种刺激转变为肉芽组织，并产生破骨细胞（破牙本质细胞），使髓腔壁被吸收，形成不规则的髓腔膨大。如果内吸收发生在髓室，则因吸收而膨大的髓室中充满肉芽组织，髓腔壁变薄，肉芽组织的颜色可渗过薄的髓腔壁而使牙体变为粉红色。内吸收多无自觉症状，有时出现类似牙髓炎的疼痛症状。从X线像显示的影像可以确诊。吸收严重者，牙体易发生病理性折断。一般可采用根管治疗术保留患牙。若吸收已穿透髓腔壁，则应拔除患牙。

牙排列实验 (ya pai lie shi yan)

test of tooth rearrangement

牙排列实验是对错𬌗模型进行研究的一种实验方法，一般用于前牙及前磨牙区牙排列拥挤者，矫治前可通过本实验来观察基骨与牙的近远中径是否协调一致。牙排列实验的方法，是将错位前牙和前磨牙从模型上锯下来，保留牙弓的基骨部分，再将锯下来的石膏牙按正常牙弓形态重新排列在模型的基骨上，注意牙的长短、牙弓形状和对𬌗牙的关系。根据牙排列实验，可以提出矫治设计，如减数矫治及拔哪一个牙最适合，根据病例需要，可以只作单颌的排列实验，有时上、下颌均需要作。

牙胚 (ya pei)

tooth germ

牙胚由成釉器、牙乳头和牙囊组成，是未来牙齿和牙周组织的始基。成釉器起源于口腔外胚层，与釉质形成有关；牙乳头起源于外中胚层，与牙本质和牙髓的形成有关；牙囊起源于外中胚层，与牙骨质和牙周组织的形成有关。

牙胚发育障碍 (ya pei fa yu zhang ai)

dysplasia of tooth germ

在牙齿发育期间，由于全身疾患或其他因素的影响，引起牙齿的异常发育，甚至停止发育，造成牙齿发育障碍（包括数目异常、形态异常、结构异常及萌出异常）。

牙嵌入移位 (ya qian ru yi wei)

intrusive dislocation

牙齿在外力作用下，整体向牙槽窝内移位，嵌入牙槽内，称为嵌入移位或称骨内移位。通常发生于前牙。发生骨内移位时，牙齿低于正常邻牙𬌗面，有时可出现牙髓炎症状。处理：将牙齿复位，固定，必要时作根管治疗。

牙钳 (ya qian)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

dental forceps

由钳啄、关节及钳柄三个主要部分构成，它同日常工作中使用的钳子一样，由两个杠杆交叉而成。其交叉处叫关节；在关节的一端形如鸟嘴的叫钳啄；而在关节的另一端叫钳柄。钳啄是用以夹持牙冠或牙根的部分，钳柄是手术者握持的部分。根据牙冠的解剖形态、牙根的数目、牙所在部位及方便手术者操作等，牙钳的设计有多种不同的形式。在上颌牙钳中常用的有钳啄的长轴与钳柄在一直线上的直钳。钳啄与钳柄形成两个方向相反的弧形，如"S"者称为反角式钳。还有钳啄与钳柄皆直，中间有曲颈相连，使啄柄相互平行，而不在一直线上者称为刺枪式钳。上颌磨牙通常在颊侧有近中及远中颊根，腭侧为一根，故上颌磨牙的颊侧啄有一纵形嵴，延至啄缘形成尖突，以与磨牙颊侧根分叉处紧密贴合，故所有牙钳中只有上颌磨牙钳有左右之分。下颌牙钳的钳啄与钳柄约成 90° 角。下颌磨牙钳的颊、舌侧啄各有一尖形突起，以便与近远中根根分叉处严密贴附。还有一种两钳啄相对形似牛角的下颌磨牙钳，称牛角钳。根钳的钳啄比牙钳窄，以与牙根形态相适应。拔牙时一般习惯用右手握持牙钳。

牙撬 (ya qiao)

elevator

参见"牙挺"词条。

牙乳头 (ya ru tou)

dental papilla

在成釉器增生分化上皮影响之下，被成釉器凹陷包围裹入的外间充质（神经嵴细胞），细胞增生更为明显，毛细血管出芽生长而形成牙乳头。牙乳头是牙胚组成成分，既是牙本质形成器官，又是牙髓的前身。

牙色素斑 (ya se su ban)

dental pigmentation

牙面上色素沉着不仅影响美观，有些物质对牙龈也会产生刺激，引起病变。色素来源常与色源细菌、食物及化学物质有关。色素的颜色及组成各异，最常见的色素为棕黄色素及烟迹。前者常由不刷牙或刷牙不够完善所引起，常出现在上颌磨牙的颊侧及下颌前牙的舌侧；而后者则由于长期吸烟的结果，烟迹常沉积在与吸烟相邻接的牙面上，色素的深浅可因吸烟的多少及久暂而略有区别，可有深棕色、棕黄色、棕黑色等。牙齿的发育点隙沟裂较深者，色素亦可渗入，且不易除去。金属性色素是由于某些金属或金属盐的粉尘进入口腔，沉积于牙面上或渗入牙齿组织而成不易除去的颜色改变。金属种类不同，产生的色素也就各异，如铜的粉尘可造成绿色色素沉积，铁粉尘产生棕色素，含铁的药物制剂可造成黑色硫化铁沉积，其他较少的金属色素如锰为黑色，汞为绿黑色，镍为绿色，银为黑色等。

牙石 (ya shi)

dental calculus

牙石是沉积于牙齿表面的坚硬

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

物质。因其附着于牙龈边缘不同位置，又分为龈上牙石及龈下牙石。龈上牙石：颜色较浅，常为黄白色或灰黄色，质地较软，易为洁治器所除去，常分布于全口，但以唾液腺管口邻接的牙面沉积较多，如上颌磨牙的颊面及下颌前牙舌面，龈上牙石又名唾液性牙石。在无咬合功能的牙面或无对颌牙的牙面及假牙上，也可能沉积较多的牙石，甚至殆面的沟裂都可被牙石所覆盖。而龈下牙石沉积于龈沟或牙周袋的牙面上，不能直接看见，只能用尖探针查知，常擦伤龈沟或牙周袋的软组织壁，而致出血。龈下牙石颜色较深，常为黑褐色，质地较坚，不易为刮治器所刮尽，不一定分布于全口牙，与涎腺管口无明显的关系，此种牙石又称血清性牙石。

牙石形成 (ya shi xing cheng)

formation of dental calculus

形成有两个步骤：①牙斑的形成：牙石是从牙斑的形成开始，牙斑中含有细菌、渗出的白细胞、巨噬细胞及脱落的上皮细胞等，这些物质在定形的基质中。而基质主要是由黏多糖所组成。牙齿排列错乱，牙面粗糙，不仅使唾液滞留，形成牙斑，而且易于堆积软垢，如不及时刷除，则成为支架，有利于钙盐的沉积而形成牙石。②矿物盐类的沉积：牙斑形成 14 d 以内即可开始钙化。最早的在 4～8 h 内即开始钙化，矿物盐类沉积于牙斑的机制有以下几种解释：唾液 pH 的升高，矿物盐则沉积；胶样蛋白能使唾液中的磷酸盐维持过饱和状态，当唾液滞留，胶体沉降，过饱和状态不能维持，磷酸钙盐则沉积；其他如黏多糖、酶的作用和维生素 A、烟酸、维生素 B_6 的缺乏等，也可引起牙石的形成。

牙石指数 (ya shi zhi shu)

calculus index，CI

将全口牙分为上下颌前牙，上下颌左、右后牙等六个区，将每个区牙石最多的牙的外面和舌面加以数字记录，标准如下：

0：无牙石存在。

1：龈上牙石覆盖牙面不到 1/3。

2：龈上牙石覆盖超过牙面1/3，但不超过 2/3。

3：龈上牙石覆盖超过牙面 2/3。

在六个区域中每个区选择牙石最多的一个牙，记录唇(颊)面及舌面两个从 0 到 3 的等级数字，共 12 个数字，相加总和，按下式计算：

牙石指数 = 记录数字的总和/区域数

牙石组成 (ya shi zu cheng)

composition of dental calculus

牙石组成主要为：①无机成分：牙石的无机成分与牙石的矿化程度有密切关系。一般认为无机成分占 70%～90%，其中主要包含磷酸钙约占 75.9%，碳酸钙约占 3.1% 及磷酸镁和其他微量元素等。如果以化学元素来分析，则主要为钙 39%、磷 19%、镁 0.8%、二氧化碳 1.9% 以及微量元素如钠、锌、锶、溴、铜、锰、钨、金、铝、硅、铁、氟这些无机成分，至少有 2/3 是结晶状的结构。②有机成分：包括蛋白多糖

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

复合物、脱落上皮细胞、白细胞及各种类型微生物等。有人报道有机成分中有1.9%～9.1%是糖类，其中包括半乳糖、葡萄糖、鼠李糖、甘露糖、葡糖苷酸、2-氨基半乳糖，有时也有阿拉伯糖、半乳糖醛酸、氨葡萄糖，除阿拉伯糖及鼠李糖外，都在唾液糖蛋白中。龈下牙石的组成与龈上牙石略有不同，其钙磷比例较高，钠含量则随牙周袋深而增加，龈下牙石中未发现存在于龈上牙石中的唾液糖蛋白。③细菌及其产物成分：细菌与一般口腔细菌略有不同，其中革兰阳性及阴性丝状菌远较口腔其余部分为高。内毒素的含量虽不及菌斑中高，但其含量水平与牙周炎症程度是密切相关的。

牙刷 (ya shua)

tooth brush

牙刷有多种形式，使用合理的牙刷，才能达到良好的刷牙效果，不致造成对牙齿和牙龈的损伤。1975年，我国卫生部、轻工业部和商业部联合召开了全国牙刷定型推广会议。1978年12月又召开了保健牙刷卫生标准座谈会，制定了保健牙刷的标准。其主要内容有：

(1) 成人牙刷：毛束高度10～12 mm。刷头长度不超过35 mm（最前孔和最后孔的距离）。刷头宽度10～13 mm。毛束排数不超过4排（4排者尼龙丝直径不超过0.25 mm）。毛束孔距最小不少于1.4 mm。尼龙丝直径一般人用不超过0.3 mm（可分软质和硬质），老年人用不超过0.25 mm，要软质。猪鬃牙刷要用高质猪鬃。

(2) 儿童牙刷：毛束高度8～9 mm。刷头长度不超过25 mm，刷头宽度不超过8 mm，毛束排数不超过3排。尼龙丝直径要求不超过0.2 mm，暂用0.25 mm。

毛面规格：一律平齐、平花。

上述保健牙刷特点是：刷头短而窄，便于在口内转动，易于刷到各个部位；刷柄长直，易于握持；每组毛束高度相等，可以刷到各个牙面和牙间隙中；毛束之间有足够的间距，便于保持牙刷洁净；毛束紧聚，防止刺伤牙龈。

牙松动 (ya song dong)

loosening of tooth, gomphiasis

牙松动是牙周疾病常见症状之一。在正常情况下，牙是稳固的；当牙周组织已经出现病变，或病变发展到一定程度时，牙才出现松动。临床上检查牙松动，一般用棉镊夹着牙冠或用其尖固定于𬌗面凹中颊舌向测试其动度。在牙周组织的正常情况下，牙可有生理性的动度，随人不同而异，在同一个人有时可因时间不同而异，但常为临床所不注意。肉眼观察有时也很难确定。在临床上注意的为病理性牙松动，临床上的检查分为三度：一度松动是轻微的，检查者肉眼可以识别的动度；二度松动是中等的，动度在1 mm以内，牙在牙槽窝中不能压下或转动；三度松动是显著的，动度超过1 mm，牙在牙槽窝中可压下或转动（浮动）。牙齿动度比较精确的测定，目前已有两种专用仪器，即牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

周粗测计、牙周微测计。

牙松动度 (ya song dong du)

tooth mobility

参见“牙松动”词条。

牙松动区别诊断 (ya song dong qu bie zhen duan)

differential diagnosis of tooth mobility

常见的几种牙周病,都可以引起牙松动,但这几种病有本质的不同,因而松动也就各具特点。局部刺激因素所引起的牙周炎症,病变损害是水平式的,所以在早期牙齿不松动,到了晚期,水平式的损害大约到了根尖1/3才出现松动。牙周创伤是由于𬌗力过大而引起牙齿相应部位的牙槽骨垂直性吸收,牙周膜加宽,这就易使牙齿早期松动,但牙周膜纤维不一定同时破坏,结合上皮也无根向移位,因而没有牙周袋形成,这种松动,在𬌗改正术后是可以恢复的。牙槽骨吸收的区域、骨质疏松的区域可以再形成新骨,骨质致密的区域,牙齿可以恢复稳固。牙周变性(近又称青少年型牙周炎)的病因尚不明,牙槽骨可有水平吸收及垂直吸收,牙周膜普遍加宽,多数牙齿出现松动,个别可能夹杂有牙周创伤或牙周炎症,松动就更显著一些。牙周萎缩常是由于牙槽突吸收,牙龈随之退缩,当牙槽突大部被吸收时,牙齿可出现松动,但牙周炎症及牙周袋多不明显。总之,牙周炎症的松动是晚期出现;牙周创伤松动是早期出现,个别牙;牙周变性为早期松动,多数牙或全口牙;牙周萎缩为晚期松动,龈退缩,无炎症及牙周袋;全身疾病引起的松动则以该病的全身症状加以区别。

牙松动原因 (ya song dong yuan yin)

cause of tooth mobility

牙槽骨或牙周膜的丧失,是牙松动的主要原因。牙齿稳固是由牙槽骨的支持和牙周膜的固位,如果丢失这种支持和固位,牙齿当即松动。当牙龈炎症扩散进入牙周膜,可以引起牙齿动度的增加。这种情况常见于较重的牙周病,有时也可见于严重的龈炎、颌骨疾病,如炎症和肿瘤都可以引起牙齿松动。某些全身因素如妊娠期或月经期中,有时可以出现牙松动。一些全身性疾病,如组织细胞增多症X、甲状旁腺功能亢进症等均能引起牙松动。在牙周治疗过程中,如有在牙周外科手术后出现暂时性的牙松动,当术后伤口愈合炎症反应消除后,暂时松动随之消除。

牙髓 (ya sui)

dental pulp

牙髓是位于牙髓腔内的疏松结缔组织,其周围被牙本质所包围,它包含细胞和细胞间质。细胞间质包含纤维和基质,胶原纤维极细,交织成网状。牙髓中有牙髓细胞及成牙本质细胞。

牙髓暴露 (ya sui bao lu)

exposition of pulp

由于外力作用,釉质及牙本质折断,牙髓暴露,此时可出现牙齿剧

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

烈疼痛等牙髓炎症状，需要去除牙髓，进行根管治疗。最后视折断面及牙齿组织丧失情况，采用复合树脂修复或桩钉支架固定修复。详见“牙折”词条。

牙髓变性 (ya sui bian xing)

pulp degeneration

普遍存在的一种牙髓病，即牙髓遭受某种刺激，引起血运或代谢障碍，牙髓组织发生功能改变而形成各种类型的组织变性。一般均无临床症状，亦不需治疗。有的合并感染，并发炎症，出现牙髓炎疼痛症状。常见的牙髓变性有纤维性变、钙化；有的牙髓组织产生肉芽性变，并伴有牙内吸收。

牙髓病 (ya sui bing)

diseases of dental pulp

牙髓在牙体的中心，从颌骨有血管和神经等通过细小的根尖孔分布到牙髓组织中。由于牙髓为一种特殊分化的、极为娇嫩的结缔组织，极易受到各种激惹而发生不同的疾病，称牙髓病。牙髓病包括牙髓充血（可复性牙髓炎）、牙髓炎、牙髓变性和牙髓坏死。治疗牙髓病的方法主要有保存活髓的方法，即盖髓术和活髓切断术，以及除去牙髓保留患牙的方法，如干髓术、牙髓塑化疗法和牙髓摘除术等。

牙髓充血 (ya sui chong xue)

pulp hyperamia

牙髓充血又称可复性牙髓炎，为一种病变较轻、经治疗可以恢复的牙髓病。本病多由深龋引起，其他损伤牙髓血流动力的因素，如长期存在的咬合创伤也可以引起牙髓充血。治疗牙髓充血的原则是除去刺激因素，使牙髓康复。深龋引起者，行盖髓术（间接盖髓）；咬合创伤引起者可调整不正常的咬合关系，解除𬌗创伤。

牙髓刺激试验 (ya sui ci ji shi yan)

pulp irritation test

这是对修复尚未穿透牙髓的牙本质层材料的生物学安全试验。以硅粉黏固剂和氧化锌丁香油糊剂分别作为阳性和阴性对照。在灵长类或其他适宜的动物牙上制备剩余牙本质厚度深 1.0 mm 的 V 类洞，分别充填试验材料和阳性、阴性材料，经短期（3～5 d），中期（30 d）和长期（90 d）的观察，并把这三个阶段得到的信息联系起来，评判炎性反应增强情况。所观察到的刺激反应等级上平均相当于或略强于阴性对照则为合格。

牙髓钙化 (ya sui gai hua)

pulp calcification

牙髓受到某种刺激，发生血运障碍致使一些细胞变性或坏死，并随即为钙盐所沉积，称为牙髓钙化。参见“髓石”词条。

牙髓功能 (ya sui gong neng)

pulp function

牙髓可能不断地形成牙本质，并可维持牙齿的营养代谢。当牙本质表面受到任何刺激时，与该部相应的牙髓必然发生反应，反应的表现为形成修复性牙本质。研究牙髓反应在临床上有重要意义。任何新

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

技术、新药物、新充填材料应用于牙体组织时，都必须经过牙髓对这种物质反应性的研究，牙髓是结缔组织，虽有修复性再生的能力，但由于牙髓的解剖条件不利，修复再生能力是有限的。

牙髓坏疽 (ya sui huai ju)

pulp gangrene

牙髓坏死的一种，牙髓组织由感染引起广泛的死亡。坏疽的牙髓易液化，且常有恶臭。

牙髓坏死 (ya sui huai si)

pulp necrosis

牙髓组织死亡称牙髓坏死，牙髓炎的最终结局为牙髓坏死。外伤使根尖孔处牙髓血运障碍，或化学药物刺激牙髓时，常导致牙髓坏死。牙髓坏死的患牙常呈暗灰色，牙髓活力试验无反应，并常导致根尖周炎。

牙髓活力测试 (ya sui huo li ce shi)

pulp vitality test

牙髓活力测试是测定牙髓对温度或电流刺激的反应，其结果可因个体、年龄、牙位、测试时间和次数而有差异，故应与对侧正常同名牙测试结果相比较。在临床实际应用中只能作为参考，这是由于痛觉缺乏具体的客观指标，不能完全表达牙髓的组织病理状况。

牙髓活力电测试器 (ya sui huo li dian ce shi qi)

electric vitalometer

一般有感应电和直流电两类，感应电活力测试器为单极，检查时只要将该极接触受检牙即可；直流电活力测试器则分单极和双极两种，双极电活力测试器工作端为分开的两极，阳极为金属棒，裹以湿纱布，由患者握于手中；阴极为工作头，直接接触受检牙。

牙髓基质 (ya sui ji zhi)

ground substance of pulp

牙髓中的基质是致密的胶样物，呈颗粒状和细丝状，其中主要由酸性黏多糖和蛋白多糖复合物组成。

牙髓淋巴毛细管 (ya sui lin ba mao xi guan)

pulp lymphatic vessel

牙髓淋巴毛细管起于靠近牙本质的牙髓表面，合成较大的小淋巴管，经牙髓腔中部，穿过根尖孔与牙龈、牙周膜的淋巴管吻合，前牙最后流入颏下，后牙流入颌下和颈深部淋巴结。

牙髓内吸收 (ya sui nei xi shou)

internal resorption of dental pulp

牙髓组织受到某种刺激转变为肉芽组织，并产生破骨细胞（破牙本质细胞），使髓腔壁被吸收，形成不规则的髓腔膨大。如果内吸收发生在髓室，则因吸收而膨大的髓室中充满肉芽组织，髓腔壁变薄，肉芽组织的颜色可渗过薄的髓腔壁而使牙体变为粉红色。内吸收多无自觉症状，有时出现类似牙髓炎的疼痛症状。从 X 线片显示的影像可以确诊。吸收严重者，牙体易发生病理性折断。一般可采用根管治疗术

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

保留患牙。若吸收已穿透髓腔壁，则应拔除。

牙髓腔 (ya sui qiang)

dental pulp cavity

牙本质内层有一空腔，称为牙髓腔。

牙髓神经 (ya sui shen jing)

pulp nerve

牙髓神经很丰富，来自三叉神经的第二支和第三支，由根尖孔进入牙髓。进入牙髓的神经大多是有髓神经，传导痛觉；少数为无髓神经，是交感神经，可调节血管收缩和舒张。牙髓内神经是一种游离神经末梢，只能接受痛觉，因而不论任何刺激，引起的只是痛觉反应，而且往往不能正确指出痛牙部位。

牙髓细胞 (ya sui xi bao)

pulp cell

牙髓细胞即成纤维细胞，是牙髓中的主要细胞。细胞为星形，以胞质突互相连接，核为卵圆形。

牙髓息肉 (ya sui xi rou)

pulp polyp

在慢性增生性牙髓炎时，由于穿髓孔大，牙髓组织增生而充满于龋洞中，叫做牙髓息肉。此种增生的牙髓组织为炎症肉芽组织，血管多，神经少，并有由口腔黏膜脱落上皮细胞在息肉表面增生，并覆盖于表面。对探针的疼痛感不灵敏，易出血。

牙髓纤维性变 (ya sui xian wei xing bian)

fibrous degeneration of pulp

牙髓受到某种刺激，如殆创伤而引起牙髓组织的退行性变。在显微镜下可见牙髓细胞及血管上有脂肪颗粒，成牙本质细胞层发生空泡性变，牙髓组织萎缩，牙髓细胞间潴留液体，形成无数小圆腔，故呈现一片网状，称为网状萎缩，进而可衍化为渐进性坏死。一般无临床症状，极少数患牙因合并炎症而出现疼痛症状。

牙髓血管 (ya sui xue guan)

pulp blood vessel

牙髓血管来自牙槽动脉分支，由根尖孔进入牙髓，顺牙髓的长轴走行，沿途分出小支，最小在成牙本质的细胞层下形成毛细血管丛，再经静脉输出根尖孔。

牙髓牙本质复合体 (ya sui ya ben zhi fu he ti)

pulpodontinal complex

牙本质和牙髓由于其胚胎发生和功能相互关系密切，故两者常称为牙髓牙本质复合体。

牙髓炎 (ya sui yan)

pulpitis

牙髓炎是口腔科最常见疾病之一，其主要表现为疼痛；为自发性阵发性痛，常在夜间加重；疼痛放散到患侧颌面部、头部，患者难于辨别患牙的部位；遇冷、热刺激时引起或加重疼痛。牙髓炎的主要病因是感染，最主要的感染途径是近髓的龋洞；此外牙体损伤（楔状缺损、磨损、隐裂等）或发育畸形（畸形舌侧窝、已露髓的畸形中央尖等）也是感染传入牙髓的途径。当牙周病时，牙槽骨一旦破坏近根尖，感染也

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

可能通过根尖孔进入牙髓，引起逆行性牙髓炎。牙髓炎可表现为急性或慢性，身体抵抗力较强时，或经不完善的治疗后，急性牙髓炎可转化为慢性牙髓炎；当身体抵抗力下降时，慢性牙髓炎可转化为急性牙髓炎。由于牙髓处于四壁坚硬的牙髓腔中，其血运为通过根尖孔的终支循环，牙髓一旦发炎，很难复原。因此除年轻恒牙的炎症早期阶段可考虑采用保存活髓的治疗方法外，一般治疗均采用干髓术、牙髓塑化疗法或牙髓摘除术。

牙髓摘除术 (ya sui zhai chu shu)

pulpectomy

牙髓摘除术是治疗牙髓炎的一种方法，适用于牙髓炎的早期阶段，不能保存活髓时；外伤牙折断露髓时或因修复需去髓的正常牙。在麻醉下拔髓，清洗根管后做根管充填及永久充填。

牙体半切除术 (ya ti ban qie chu shu)

hemisection of tooth

当病损累及多根牙的部分牙根而其余牙根病损不严重时，可将牙体切为两半，将病损严重的一半拔除，保留相对健康的一半，并做牙髓治疗，这种保留一部分牙体的方法称为牙体半切除术，多用于下颌磨牙或上颌磨牙。例如下颌磨牙的近中根病变严重时，可将牙体颊、舌向切开，拔除近中半，保留远中半。

牙体外科学 (ya ti wai ke xue)

operative dentistry

牙体手术学是对牙齿硬组织病包括龋齿、非龋性牙体损伤，以及牙齿发育异常的治疗。亦即对天然牙不予拔除的保存治疗方法。在尽量少磨除牙质的原则下，将牙病治愈，并修复其形态。牙体外科学是口腔内科学的一个分支学科，与牙髓病学(endodontics)关系最为密切，故常合并为牙体牙髓学科。现代体系的牙体学术学的创建人是美国西北大学的布拉克教授(Greene Vardiman Black, 1836～1915)。布拉克曾对窝洞预备、银汞充填、器械材料、牙科用语的统一，以及牙科教育作出重要贡献。

牙体修复 (ya ti xiu fu)

odontal restoration

是对牙釉质、牙本质以及牙骨质等牙体硬组织有不同程度破坏、缺损或畸形的修复治疗。牙体缺损的主要病因为龋病、牙外伤、磨耗、楔状缺损、牙冠微裂、酸蚀症以及发育畸形等，此类疾患，如不及时给以治疗，不仅影响患者的咀嚼功能以及美观，同时还可引起牙髓疾患、牙周感染以及颞下颌关节症状。常用的修复治疗方法为充填术。但如缺损范围较大，或是患者咬合力较强时，则多采用嵌体或冠等修复体。牙体修复的目的是恢复正常的解剖外形，从而也恢复了正常的功能，要求修复体有足够的固位力与抗力，这样才能达到恢复正常功能的目的，与此同时，还要符合组织保健的要求。当然对美观的要求也是重要因素之一。牙体修复的材料，近年

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

来有了很大的进展，特别是具有较大的黏着力的复合材料问世以来，给牙体修复技术产生了巨大的变化。

牙体组织 (ya ti zu zhi)

dental tissue

牙齿的本身叫牙体，牙体组织包括釉质、牙本质、牙骨质三种钙化的硬组织和一种软组织牙髓。牙本质构成牙齿的主体，在牙冠的表面有釉质覆盖，牙根的表面有牙骨质覆盖。在牙齿中央有髓腔，内含有牙髓组织，牙髓经过狭窄的根尖孔和牙周组织相联系。

牙挺 (ya ting)

elevators

牙挺由刃、柄、杆三部分构成。挺刃是作用于病牙的部分，它的形式和大小随使用的目的而有所不同。挺刃多数中间有纵形凹槽，刃的末端多呈圆弧形，有的刃无凹槽，其末端多为尖形。挺柄是术者手握持部分，一般有直柄和横柄两种。挺杆是连接挺刃和挺柄的部分。根据临床上不同的要求，牙挺设计有多种不同类型。一般常用的牙挺有直挺、弯挺及三角挺等。挺刃与挺杆在一条直线的称直挺。不在一条直线而弯向一侧的称弯挺，多左右成对。三角挺的挺刃与挺杆约成直角，挺刃成三角形，多适应拔除下颌阻生牙或撬出磨牙断根。通常按挺刃之宽窄不同分为牙挺、根挺及根尖挺。挺刃宽阔者用于撬松或挺出病牙或粗大的牙根，而挺刃细窄者可以撬出牙根。一般习惯右手握持牙挺。临床上使用牙挺时，常同时或交替应用到杠杆原理、轮轴原理及撬的力学原理。

牙痛 (ya tong)

odontalgia

牙痛是许多疾病引起的一种症状，为患者的主观感觉。牙痛最主要为牙齿疾病引起，例如龋齿及其他硬组织疾病达牙本质时，即可产生疼痛，但很轻。深龋则遇刺激时有较重的疼痛；如果发生牙髓炎则会出现剧烈的自发痛。急性根尖周炎是出现自发性持续性剧痛，且多伴有肿胀。急性牙周组织炎也会引起牙痛，如急性多发性龈脓肿、坏死性龈口炎、牙周脓肿等都有自发痛。此外一些非牙源病也会引起牙痛，如三叉神经痛、上颌窦炎等。颌骨内肿瘤也会引起牙痛，这种情况虽少见，但应注意诊断，有助于早期发现肿瘤。此外偶见一些系统性疾病引起的非牙源性牙痛，经仔细检查均未发现牙病，应与有关专业医师会诊。

牙脱位 (ya tuo wei)

luxation of tooth

由于暴力作用，牙齿可发生脱位。脱位可分为完全脱位和不完全脱位。完全脱位时牙齿从牙槽窝中脱出。不完全脱位或移位可能是部分的，即牙齿从牙槽窝中不完全扯离(avulsion)。发病原因为直接或间接外力作用，其后果较牙震荡更为严重。脱位也可能是在拔除乳牙过程中意外将恒牙拔除造成。牙齿发生脱位时，牙周膜纤维撕断，血供

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

中断,出血。有时伴有牙折或牙槽骨折断。在牙根未完全形成的年青人,由于牙髓坏死,使牙根发育不能完成。在临床上轻度的部分脱位不易发现,牙齿只有轻度的叩痛。牙脱位后应立即或尽早复位。治疗预后取决于脱位后至施行复位术的时间,年轻恒牙根尖孔未形成者效果亦佳。部分脱位患者,应复位,降低咬合,用不锈钢丝拴结固定。对完全脱位的牙齿一般作根管治疗后复位固定。

牙外移 (ya wai yi)

extrusive dislocation

在外力作用下,牙齿由牙槽窝中略微脱出,称为牙外移。常发生于前牙。临床检查可见牙齿略突出于牙𬌗面,松动,叩痛,有时有牙髓炎症状,牙齿变色等。处理:复位,固定,视情况作牙髓治疗。

牙 X 线片 (ya X xian pian)

dental film

牙 X 线片主要指口内标准片,亦称牙片或根尖片,广义还包括颌翼片。根尖片用于检查牙齿、根周或根尖的病变。一张胶片一般可显示三四个牙。咬翼片则可同时显示上、下颌牙的冠部,不显示根部及根周组织,故多用于检查邻面、髓石、早期牙周病的牙槽突变化,一张胶片可显示 6~8 个牙。

牙线 (ya xian)

dental floss

使用牙线清除邻面软垢及食物嵌塞,它既能有效地去除嵌塞的食物及软垢,又不伤及牙间乳头。使用方法:取牙线一段(或缝线)用两手持线两端,将线从𬌗面经邻面接触点,放入牙间隙中,两手交换拉动牙线,使所塞食物或软垢从舌侧或颊侧方向拉出。如为致密的纤维性食物嵌塞,不易清除时,则可使用牙签。其法是将牙签从颊侧进入牙间隙中,顺水平方向将食物推出,但必须注意用力方向,切勿伤及牙间乳头。

牙线结扎固定 (ya xian jie zha gu ding)

dental floss ligature fixation

牙线(涂蜡丝线,尼龙丝)结扎固定:其方法是从邻接松牙的稳固牙开始,依次结扎松动牙,最后结扎于另一侧的稳固牙上;开始结扎时,先将牙线作成两圈缚牙上,线之两端,一向颊侧,一向舌侧,拉紧后作一个外科结,然后依次结扎每一个松牙直至另一侧稳固牙上为止;在每牙间隙中都作一个外科结,如间隙较大,可根据需要作几个外科结,直至邻接面为度。牙线结扎取材虽较方便,但不及钢丝结扎牢固,且易堆积食物,不易清洁,常有臭味,故牙线结扎的时间不宜过久,如须较长时间,则须更换牙线,重新结扎,至少两周更换一次。

牙小皮 (ya xiao pi)

dental cuticle

参见“釉护膜”词条。

牙压痕 (ya ya hen)

dental pressure sign

因长期接触牙(咬合面或颊舌面)而引起组织的凹陷性压迹称为

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

牙压痕。牙压痕多见于巨舌的舌侧缘和病程较长、体积膨胀较大的口腔内良性肿瘤。

牙芽 (ya ya)

tooth bud

参见“牙蕾”词条。在牙板分化的同时,在未来乳牙的相应位置上,上、下颌各分化出10个圆形或卵形上皮细胞隆突,它们是成釉器之始,称牙芽(牙始基),或蕾状期成釉器。

牙亚脱位 (ya ya tuo wei)

subluxation

外力使支持组织的损伤造成牙齿异常运动,但牙齿无明显移位,称为亚脱位。其临床症状为压迫牙齿时疼痛,有时牙周膜内有血液渗出。牙亚脱位时应作松牙固定,若牙髓不能恢复正常状态,则应作根管治疗。

牙医学 (ya yi xue)

dentistry

研究和防治牙及口腔有关组织器官疾病的科学。

牙医学信息学 (ya yi xue xin xi xue)

dental informatics

参见“口腔医学信息学”词条。

牙移植术 (ya yi zhi shu)

transplantation of tooth

牙移植术有自体牙移植术及异体牙移植术两种。自体牙移植术主要用于下颌第三磨牙移植,以代替不能保留的第一或第二磨牙。也有将阻生上颌尖牙或因正畸需要拔除的第一前磨牙作自体移植的。异体牙移植术指同种异体牙移植,是将他人的牙齿移植到受者的牙槽窝内。自体牙移植适于年龄在14~19岁者,因此时牙根发育尚未完全,移植后牙髓能存活,成功率高,牙根一般都能继续发育并完全形成。至于异体牙移植术,由于异体排斥的问题目前尚未解决,故距临床广泛应用还有很大距离。

牙隐裂 (ya yin lie)

cracked tooth, hidden crevice of tooth

牙隐裂又称牙微裂或裂隙性牙折,其特点是牙冠表面有细微的裂纹。常位于上颌磨牙及前磨牙的近远中发育沟处,延伸并越过边缘嵴直达邻面。牙隐裂形成的原因可能有:①牙齿组织发育的缺陷;如咬合面沟裂过深或釉质内有较深的釉板。②牙尖解剖形态过分高陡,或由于不均匀磨损所致,当侧向咬合运动或咬合过紧时颊舌尖之间产生较大的水平分力而使牙齿发生隐裂。③由于咀嚼过硬食物中异物的意外损伤所致。表浅的隐裂常无明显症状;较深时则遇冷热刺激敏感,或咬合时不适感;深的隐裂多有慢性牙髓炎症状。严重的牙隐裂极易发生完全性的牙冠纵裂或冠根联合折裂。表浅的隐裂,无明显症状,且牙髓活力正常者,可进行调殆治疗,也可制备窝洞,尽可能将裂纹磨去后作预防性充填。如已有牙髓病变,则应进行牙髓治疗,治疗后配合套冠修复,以防发生纵折。

牙龈 (ya yin)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

gingiva

牙龈是口腔黏膜包围着牙颈部及牙槽突的部分，呈浅粉红色，是咀嚼黏膜。它与呈红色的牙槽黏膜之间有明显的分界线，而与硬腭黏膜之间无明显的界线。牙龈可分为游离龈、附着根及牙龈乳头三部分。牙龈表面为复层鳞状上皮，有角化层或不全角化层，上皮钉较长，伸入结缔组织中。

牙龈癌 (ya yin ai)

cancer of gingiva

牙龈癌在我国发病率较高，一般下牙龈较上牙龈为多，且较恶性。男性发病多于女性。年龄多在40～60岁。常发生于磨牙区。病理类型主要为分化度较高的鳞癌，生长较慢，以溃疡型为最常见。早期向牙槽突及颌骨间浸润，使骨质破坏，引起牙松动和疼痛。上颌牙龈癌可侵入上颌窦和腭部，下颌牙龈癌可侵犯口底、颊部、磨牙后区和咽部。淋巴结转移多见于患侧，下颌牙龈癌比上颌牙龈癌转移较早，同时也较常见。远处转移少见。治疗以外科手术为主。早期牙龈癌也可用低温冷冻治疗。放射治疗仅适用于未分化的牙龈癌。早期牙龈癌可将原发灶及颌骨作方块切除，以保持颌骨的连续性及功能。如癌瘤侵入颌骨时，则应将下颌骨部分或一侧切除，切除后用不锈钢丝固定切除断骨两端或用斜面导板固定，以免下颌骨偏位而发生咬合紊乱。

牙龈按摩 (ya yin an mo)

gingival massage

除与刷牙同时进行外，也可用指头按摩。按摩的作用一方面可使上皮增厚，角化增加，以增强牙龈对细菌及其他刺激物的防御能力；另一方面促进血液循环，增进了氧及营养物质的供给，加强了新陈代谢及其所产生的废物的排泄。但是也须注意不恰当的按摩会引起牙龈的损害，甚至危及全身的健康。

牙龈出血 (ya yin chu xue)

gingival bleeding

牙龈出血是牙周组织炎症的常见症状之一，也是某些全身性疾病的口腔表征。慢性牙龈出血主要由于局部因素的刺激，如牙石、不良修复体所引起的牙周组织慢性炎症，最常见的是缘龈炎、牙周炎、增生性龈炎。急性牙龈炎症性疾病，如疱疹性龈口炎和坏死性龈炎的出血量常较多，不易自行停止。坏死性龈炎还常于夜间睡眠时发生显著的龈出血。另外，牙龈外伤也会引起短暂的龈出血。某些全身性疾病凝血功能障碍也可引起牙龈出血，如白血病、血小板减少性紫癜、粒细胞缺乏症、血友病、恶性贫血和维生素C缺乏症。全身性疾病牙龈出血的共同特点是牙龈多有自发性持续流血，口腔黏膜下和皮下也可能有出血点或瘀斑，并有相应全身症状。根据血液细胞学检查，骨髓检查以及血小板计数，出、凝血时间等检查即可明确诊断。

牙龈分离器 (ya yin fen li qi)

gingival separator

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

拔牙术中用于分离牙龈组织。分离器头之腹侧面稍凹，用时贴着牙颈，而背侧稍突，用时贴着牙龈。使用时经龈沟插至牙颈部，直抵牙槽嵴，并紧贴牙龈表面彻底分离附于牙颈周围的牙龈组织。若牙龈分离不彻底，安放牙钳时可能损伤牙龈或者在牙脱位时造成龈组织甚或口腔黏膜撕裂。

牙龈囊肿 (ya yin nang zhong)
gingival cyst

起源于牙龈中增殖的上皮乳突的囊性变，也可能是由外伤性上皮植入所引起。内壁衬有薄而扁平的鳞状上皮，其中含有液体，囊肿位于游离龈或附着龈中。牙龈肿胀而有波动感，但色泽正常。X 线片显示牙周骨质无异常变化。治疗是手术切除。

新生儿牙龈囊肿发生于新生儿或 2 个月内的婴儿，发生于牙龈或软硬腭交界中线处的黏膜下，呈白色小球状，似米粒般大小，数目由数个到数十个不等，它们是由牙板上皮组织所形成，壁为鳞状上皮，囊内充满角化物质，其中也有炎症细胞，一般无需治疗，可以自行脱落而痊愈。

牙龈退缩 (ya yin tui suo)
gingival recession

由于牙龈位置根向移位而使牙根面暴露，也可见于牙周袋被消除或牙周萎缩使袋变浅，而使牙根面暴露，称为龈退缩。

牙龈纤维瘤病 (ya yin xian wei liu bing)
gingival fibromatosis

牙龈纤维瘤病是牙龈组织弥漫性纤维增生，发病原因可能与遗传或内分泌因素有关，多发生于青少年时期，表现为上颌或下颌全口牙龈呈普遍性增生，质地坚实，表面光滑或呈结节状，颜色正常，不出血，无疼痛感。病变发展严重时可将大部或全部牙冠覆盖。局限性的牙龈纤维瘤病可能与局部炎症或外伤刺激因素有关。组织病理学的特点是结缔组织内胶原纤维密集成簇，成纤维细胞不多，复层鳞状上皮较薄，上皮钉突平钝，结缔组织内血管很少。有人把一种病因不明，临床罕见的牙龈增生过长称为牙龈橡皮病，并认为与牙龈纤维瘤病属于同义词。对于本病的治疗主要采取龈切除术和龈成形术。应注意彻底和恢复牙龈外形，防止复发。

牙釉质 (ya you zhi)
enamel

是构成牙冠表面的、半透明的白色硬组织，是牙体组织中高度钙化的最坚硬的组织。

牙源性钙化囊肿 (ya yuan xing gai hua nang zhong)
calcifying odontogenic cyst

牙源性钙化囊肿系自成釉细胞瘤中分出来的一种独立性肿瘤。它虽名为囊肿却常伴实质或完全为实质性肿瘤。可发生于任何年龄，但 40 岁以下多见。文献指出：40 岁以下发病者多见于女性及上颌，40 岁以上发病者则多为男性，好发于下颌。约 75% 的牙源性钙化囊肿发

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

生在颌骨内，还有25%可发生于软组织，主要是发生在牙龈。X线片表现容易与牙源性钙化上皮瘤相混淆。其特点是：界限较清晰，透光区大于钙化区，且常为点状钙化灶。牙源性钙化囊肿一般为良性病损，有完整包膜，行摘除术后不致复发。

牙源性钙化上皮瘤（ya yuan xing gai hua shang pi liu）

calcifying epithelial odontogenic tumor

是一种少见的牙源性肿瘤。以前曾认为是成釉细胞的一种类型，1958年始由Pindborg将其列为一种独立的肿瘤，并因此而命名为Pindborg瘤。此瘤主要发生在颌骨内，然也有少数发生在软组织中。前者来自残余釉上皮或成釉器的中间层细胞，后者则可能来自口腔黏膜的基底细胞。病理上本瘤的最大特点是：在淀粉样变性的细胞内或变性细胞周围常发生同心圆状的钙化。可发生于任何年龄，但以青壮年为多。约2/3发生于下颌骨，发生于骨外者多见于下颌骨前分的牙龈。X线片示骨皮质膨胀、变薄，可呈单房或多房状的囊腔透光区，其中杂以不同大小、密度增高的钙化团或点。约50%的病例可含有埋伏牙。牙源性钙化上皮瘤具有局部浸润性，其治疗原则同成釉细胞瘤，即在肿瘤外0.5 cm处切除之。

牙源性角化囊肿（ya yuan xing jiao hua nang zhong）

odontogenic keratocyst

牙源性角化囊肿是衬里上皮具有角化层结构及其特征性病理改变的颌骨囊肿，不包括其他发生化生角化的囊肿，基于研究表明所有始基囊肿均表现为牙源性角化囊肿，世界卫生组织（WHO，1984）将其与始基囊肿视为同一囊肿，但因角化囊肿含牙率高，内含角化物的特点与始基囊肿不尽相同，故国内学者仍主张两者有一定区别。

牙源性角化囊肿的组织来源可能是牙胚早期的牙板或牙板残余；口腔黏膜基底细胞的错构形成。

牙源性角化囊肿常见于20～30岁的人，以下颌第三磨牙区及升支部好发，多为单发，亦可多发，生长速度较其他牙源性囊肿快，对局部骨质有一定侵犯性，内含皮脂样物，X线片显示囊腔影像呈扇形、可单囊或多囊。由于此类囊肿衬里上皮具有高度分裂活动，有恶变潜力；囊壁薄而易碎；纤维囊壁及周围骨壁内可有牙源性上皮发现或子囊形成，故而单纯囊肿刮除术有较高的复发率等特点，囊肿摘除后的骨腔应用锐刮匙反复搔刮或电烙、冷冻措施清除极薄的衬里碎片。对已侵及软组织的巨大囊肿或复发病例要考虑节段性颌骨切除术，牙源性角化囊肿伴发多发性痣样基底细胞癌、肋骨分叉、脊柱畸形以及颅内钙化等病变者，称为基底细胞痣综合征。

牙源性黏液瘤（ya yuan xing nian ye liu）

odontogenic myxoma

黏液瘤可发生在锁骨、跖骨等

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

全身骨骼，一般认为是骨源性。发生于颌骨者瘤内往往有牙源性上皮，故认为颌骨黏液瘤系牙源性而称为颌骨牙源性黏液瘤。

牙源性上颌窦炎 (ya yuan xing shang he dou yan)

odontogenic maxillary sinusitis

牙源性上颌窦炎系因牙源性感染所引起的上颌窦化脓性炎症。也可因拔牙术中误将残根、断根推入上颌窦而带入感染所致。牙源性上颌窦炎的临床表现与鼻源性上颌窦炎相似，但病史中有牙痛或拔牙史。其主要症状为头痛或患侧眶周额部放射性疼痛，患侧鼻腔流脓涕。全身可出现畏寒、发烧、白细胞增高等中毒症状。局部可查见患侧上颌窦区肿胀压痛，鼻腔有脓性分泌物。口内检查可发现患侧上颌后牙龋齿或牙周病灶，患牙松动、叩痛、龈瘘，急性炎症被控制后可转入慢性炎症或反复急性发作。本病的诊断可根据临床表现，采用上颌窦穿刺或X线照片有助于诊断和鉴别诊断，慢性上颌窦炎应与上颌窦恶性肿瘤相鉴别，必要时可行穿刺细胞学检查或切取活检。治疗方法：急性期应用大量抗生素控制感染，拔除患牙，建立引流。慢性期应注意去除病灶，必要时可作上颌窦根治术。拔除患牙后常遗留上颌窦口腔瘘，可待上颌窦炎症完全治愈后，行上颌窦口腔瘘修补术，采用邻近黏骨膜转移修补。

牙源性上皮性肿瘤 (ya yuan xing shang pi xing zhong liu)

odontogenic epithelial tumor

牙胚由外胚层和中胚层组织演化而来。牙源性肿瘤则是由成牙组织，即牙源性上皮和牙源性间叶组织发生。牙源性上皮性肿瘤较牙源性间叶性肿瘤更多见；其中又以成釉细胞瘤、牙源性腺样瘤常见。

牙源性腺瘤样瘤 (ya yuan xing xian liu yang liu)

adenomatoid odontogenic tumor

曾称为腺样成釉细胞瘤。目前已证实此瘤系独立的肿瘤，应将其列为一类独立的牙源性肿瘤。牙源性腺瘤样瘤可能来自成釉器、含牙囊肿的上皮，也可能来自口腔黏膜。肿瘤有明显包膜，体积不大，少有超过 5 cm 直径以上者。瘤体为实质或囊性，或两者并存。囊内可有淡黄色液体或血性胶冻样物质。囊壁可附有砂粒小结。多数瘤内含有发育完全的牙。镜下所见为肿瘤细胞排列呈腺腔样及近似圆形上皮团块状结构。瘤内还常可见小块钙化灶。临床上，女性多于男性，约 2/3 病例发病在 20 岁以下。以上颌前牙及前磨牙区为好发部位。症状为颌骨膨大似囊肿表现。X 线片表现为透光阴影可伴含牙及钙化。本瘤为良性，只需行摘除术，预后良好。

牙源性纤维瘤 (ya yuan xing xian wei liu)

odontogenic fibroma

纤维瘤发生于颌骨内伴有牙源性上皮者称牙源性纤维瘤。颌骨内牙源性纤维瘤是良性肿瘤，临床表现主要为颌骨膨胀，X 线片示透光

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

阴影区,与其他牙源性肿瘤容易混淆。一般需病理检查方能确诊。手术摘除后一般少有复发。

牙再植术 (ya zai zhi shu)
replantation of tooth

牙再植术是将因各种原因脱出牙槽窝的牙齿经过处理以后再重新植入原来的牙槽窝。再植牙成功的标准,一般认为是再植后牙齿不松动或仅轻微松动,功能正常,龈附着正常,X线片上无明显吸收现象,牙齿使用在5年以上。本法适用于以下情况:外伤脱落,或根管治疗时器械折断,根管阻塞,根尖病变过大,根管过度弯曲,错位或扭转的牙齿。在无菌条件下迅速将拔下的牙齿作根管处理及充填,注意用盐水纱布包裹牙齿,切勿使牙根干燥。如牙根尚未完全形成,根尖孔敞开并有牙乳头附着者,可不作根管充填而立即植入。植入后,注意不能有早接触。必要时应调𬌗。多根牙一般不需固定,单根牙可结扎固定于邻牙3~4周。

牙折 (ya zhe)
fracture of tooth

在直接暴力作用下,可造成牙齿折断。牙折可在咀嚼硬物时发生,牙尖峻陡或作过充填或牙髓治疗后的牙齿易于折断。按牙折线的部位可粗略将其分为两类:一类为牙折涉及牙髓,第二类为牙折不涉及牙髓。牙折不涉及牙髓时,折断面有足够的牙本质覆盖,牙髓保持活力,在损伤部位牙本质小管可形成继发性牙本质。若断面保留的牙本质较厚时可不出现症状。但若断面牙本质层较薄时,细菌仍可沿牙本质小管进入牙髓,引起牙髓炎症。牙折涉及牙髓时,可出现两种情况。一种情况是牙折线在上皮附着之上,即在牙髓冠方,细菌很容易进入牙髓,引起牙髓炎。另一种情况是牙折线在上皮附着下方,此时牙髓易于坏死。在这两种情况下均可偶见牙髓保持活力,组织得以修复的报告。

牙折后可视不同情况进行治疗。若牙折未露髓,则可通过酸刻蚀术处理,将断端黏接。若牙折已露髓,可进入根管治疗后,用桩钉将牙髓内固定,同时将折断部分黏接。由于牙髓血管出血造成牙色泽改变时可使用过氧化氢溶液脱色后再黏接固定。若折断线偏于根方,根尖部分很短时,可以将牙髓拔除或作根管治疗。牙体的根尖部分可能吸收。

牙震荡 (ya zheng dang)
concussion of tooth

牙震荡是指牙齿受到外伤后,牙周膜受到损伤,但并未出现牙齿移位或折断时的情况。其原因多为暴力直接作用于牙齿所致,尤其是前牙最易受伤。暴力作用于下颌骨造成的牙震荡也可发生,但罕见。根尖区牙周膜最易受到损害,可能造成根尖区血供中断或出血,局部出现炎症反应。若损伤轻微,反应可能中止,根尖区由巨噬细胞及其他防御机制作用,损伤可以修复。有时合并细菌感染,则可造成根尖

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

周炎及牙髓炎，使牙齿坏死。临床上可出现咀嚼痛及叩痛，若发生牙髓炎，则有自发痛。牙髓血管出血时牙齿可变成粉红色。一般情况可进行观察，降低咬合，令患牙休息，待其自行痊愈。若产生症状，则应进行根管治疗。

牙支持式义齿 (ya zhi chi shi yi chi)

tooth-borne partial denture

义齿的殆力主要由天然牙承担。一般适用于缺牙数目少，缺隙两端均有基牙，且基牙健康者。

牙中牙 (ya zhong ya)

densin dente

参见“内陷舌侧窝”词条。

牙种植术 (ya zhong zhi shu)

implantation of tooth

指将牙种植体植入到组织内的手术。对于一段式种植体，一次手术即可；二段式种植体则需要进行二次手术。

牙种植体 (ya zhong zhi ti)

dental implant

牙种植体是一种中间修复体，是义齿的支持者。类型很多，形态各异。因研制者和生产者不同，各成体系。国际上往往有数十种牙种植体系统。

牙种植学 (ya zhong zhi xue)

dental implantology

是口腔种植学的分支学科，是研究采用种植材料做成的牙种植体植入体内，以恢复牙列缺损缺失的解剖形态和生理功能的学科。从口腔种植学的角度而言，被称为牙种植学；从口腔修复学的角度而言，则被称为种植义齿学。

牙周变性 (ya zhou bian xing)

periodontosis

牙周变性一词，过去用以描述一种慢性、非炎性牙周损害，这种病变常发生于年轻女性。其特点是牙槽骨的大量吸收，特别是切牙及第一恒磨牙的牙槽骨的垂直吸收，上皮附着的根向增殖移位，牙周袋加深，牙齿松动或移位。近年来有不少研究数据资料表明这种病变仍然是一种炎性疾病，由于它发生于成年人之前，称为 juvenile periodontitis，一般译为青少年型牙周炎，但这种翻译是否确切，尚须斟酌。

牙周变性牙槽骨 (ya zhou bian xing ya cao gu)

alveolar bone in periodontosis

牙周变性牙槽骨吸收性或退行性改变，是由破骨细胞的活动超过成骨细胞的活跃，结果失去牙齿附着器的一部分而使牙齿松动及移位。

牙周变性牙龈 (ya zhou bian xing ya yin)

gingiva in periodontosis

牙周变性的不同时期，牙龈的炎性改变是不同的。在牙周变性的起始阶段，牙龈的改变不是没有，而是一种不能归诸于引起牙齿松动和移位的情况；在牙周变性晚期，牙龈炎症的发生是由于局部病源因素的作用。

牙周变性牙周袋形成 (ya zhou bian xing ya zhou dai xing cheng)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

pocket formation in periodontosis

牙周袋形成，不是牙周变性的固有结局，可能是由于局部的病源因素引起牙龈炎症，加上原有附着器变性所引起。

牙周变性牙周膜（ya zhou bian xing ya zhou mo）

periodontal membrance in periodontosis

牙周变性的牙周膜出现营养障碍或变性改变，牙周纤维主要受累的是牙槽纤维束（alveolar fiber group），它被不均一的（hetergeuocely）及不重要而没有功能定向的疏松结缔组织所代替，毛细血管增生，牙周膜纤维中牙骨质束（cemental group）受变性改变累及较晚。

牙周病（ya zhou bing）

periodontal disease

牙周病系指牙周组织各种类型疾病的统称。牙周组织包括牙龈、牙周膜、牙槽骨、牙骨质等四种组织。凡是病变累及这些组织，或从牙龈扩展到这些组织者，统称为牙周病。但远离牙龈或与牙龈没有联系的牙周膜、牙槽骨、牙骨质病变，则不包括在牙周病范围之内，例如根尖周病变是由于牙周袋的加深，病变是从牙龈扩展到根尖周而累及根尖区牙周膜、牙槽骨和牙骨质等组织者，则应包括在牙周病范围内。

牙周病分类（ya zhou bing fen lei）

classification of periodontal disease

几十年来，国外许多学者先后提出牙周病的各种不同分类，其中影响最大的，有 20 世纪 20 年代 Box 及 McCall 的分类、Gottlieb 的分类等。这些分类在当时的历史条件下，起到过不同程度的促进学术发展的作用。牙周病是牙周组织所发生疾病的总称，其中包括许多类型，分类的目的是为了有利于进一步研究探讨，有利于提高防治的质量，这就需要将病因、病理改变和临床表现结合起来加以考虑，力求做到命名清楚，概念明确，能反映出病变损害的本质。根据目前的情况，牙周病可概括为以下几种：①牙周炎症：由于局部刺激因素引起的慢性炎症，包括缘龈炎及牙周炎，其本质为炎症性损害。②牙周变性：是牙周组织慢性、非炎性损害，其特点为患牙早期松动和移位，其本质为牙周组织特别是牙周纤维的变性损害。③牙周创伤：又称创伤性 𬌗，是 𬌗力超过了牙周组织所能支持的力量而引起的损害，其主要特点为牙槽骨的垂直吸收，牙周膜增宽，可有骨下袋形成，也可出现牙周炎症的一些症状。④牙周萎缩：即牙龈退缩，牙根暴露，它包括老年萎缩、早老性萎缩及废用萎缩等。在这几种牙周疾病中，发病率最高的为牙周炎症，牙周创伤次之，牙周变性则最少。牙周病，如不及时治疗，则可继续发展，终至患牙松动脱落，并引起全身性的病灶感染。

牙周病夹板治疗（ya zhou bing jia ban zhi liao）

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

treatment of periodontal disease by splint

牙周病的夹板治疗，是牙周病综合性治疗方法之一，是用固定松动牙的夹板，将多数松动牙连接在一起，或将几个松动牙固定在另外几个牢固的基牙上，使成为一个新的咀嚼单位。夹板固定可以分散𬌗力，减轻牙周组织的负荷，使患牙得到生理性休息，最终达到组织愈合与修复的目的，因此夹板固定是为牙周病的组织愈合创造有利条件，是治疗牙周病必要的措施。

牙周病控释药膜 (ya zhou bing kong shi yao mo)

membrane for local drug delivery in treatment of periodontal diseases

牙周病控释药膜是牙周病局部用药的一种新剂型，由药物贮存体和可调节药物释放速率的多聚性膜组成，治疗药物装于贮存体内。应用时放在牙周袋内，恒定而缓慢释放出药物，在牙周袋内，龈沟局部保持较高药物浓度，达到治疗目的。该药膜的优点为直接作用于患部，药物用量小。维持时间长，可减少某些药物全身应用可能出现的某些副作用。临床应用方法：用探针或小挖匙将药膜轻轻导入牙周袋内，可用塞治剂覆盖，根据各种药膜持续时间不同，按期换药，一般 3～10 d。目前应用的主要为抗生素类的牙周病控释药膜，如四环素、甲硝唑控释药膜。

牙周病流行病学研究指数 (ya zhou bing liu xing bing xue yan jiu zhi shu)

index for epidemiologic study of periodontal diseases

为了进行牙周病的流行病学研究，须要有一个统一的衡量标准，来评定和记录人群牙周组织的健康情况，或临床病变的严重程度。现在国际口腔医学界采用牙周病流行病学指数这个统一的标准，来加以记录和标明。各个学者根据各种需要和重点，提出了各种流行病学调查指数。现一般公认比较确切实用的指数有：乳头-边缘-附着龈指数 (P-M-A index)、牙周指数 (PI)、口腔卫生指数 (OHI) 及牙斑指数 (PI)。

牙周病学 (ya zhou bing xue)

periodontics, periodontology

牙周病学，是口腔医学中次一级的临床分科，是关于累及牙齿支持装置及其软、硬组织的疾病的检查、诊断及治疗的技术和科学。它探讨牙周疾病的病源因素、发病机制、诊治方法、预防措施以及家庭护理和口腔卫生等内容。

牙周病预防 (ya zhou bing yu fang)

prevention of periodontosis

牙周病的预防主要是针对牙周炎症，这是因为牙周炎症的病因明确，发病率远较其他牙周病为高，如能预防牙周炎症，就能大量降低牙周病的发病率。牙周炎症的病因，主要是局部刺激因素；预防方法，主要在于消除局部刺激因素，或防止

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

局部刺激因素的发生。软垢和牙石的沉积,是牙周炎症最主要的原因,首先要求注意口腔卫生。保持口腔卫生的主要方法是刷牙,它不仅及时除去软垢或牙斑,使牙石无从形成,而且对牙龈进行按摩,增强牙龈组织健康的防御能力,以减少牙周炎症的发生。为要达到清洁牙齿和按摩牙龈的目的,这就要选择恰当的方法,一般采用早晚各刷一次,但牙斑初形成的 4 h 以内,即可开始钙化;又如糖在口腔内产酸后,可引起牙面脱钙,最短的时间为 3 min,大多数人发生于 20 min 以后,有的人也可发生在 30 ~ 90 min 以内,很显然,早晚刷牙是不够的。漱口也是保持口腔卫生常用的方法之一,但如单独使用,则效果不完善,这是因为漱口只能洗除松软附着在牙齿表面的牙垢如饭后的碎屑,而不能清除紧密附着在牙面上特别是在牙颈部的牙斑或白垢。刷牙漱口,常常是配合进行的,但有时也不能保证牙齿的完全清洁,因为有些区域,用刷牙漱口还达不到清洁的目的,例如邻面的软垢或牙间隙的食物嵌塞。这就须辅以其他清除方法。

这些预防措施能否认真实行,这就需要进行广泛的口腔卫生知识的宣传教育,使人们懂得注意口腔卫生是为了预防口腔常见病牙周病及龋病的发生,在必要时,可采取示范表演的方式对患者进行宣传教育,并定期复查口腔卫生教育的效果如何,考虑进一步改进的措施。如果牙石已经形成,则不易通过病人自己漱口刷牙将它除去,而必须通过洁治和刮治,但在洁治和刮治之后,则须要求患者随时注意漱口刷牙清除牙垢,防止牙石再次形成。创伤殆的存在是引起牙周病或加重牙周病的常见原因,改正创伤殆是在消除局部刺激因素的同时,必须加以注意的。

牙周病指数 (ya zhou bing zhi shu)

periodontal disease index

Ramfjord 1959 提出通过 6 个牙6|14 41|6的临床检查,用以评价病人全口牙周病变程度,当龈沟尚未扩展到釉牙骨质界以下,龈炎程度分别为 0(没有),1, 2 或 3(严重程度):当龈沟或袋存在,扩展到釉牙骨界根向 3 mm,龈炎程度不计,该牙记数为 4;当袋深 3 ~ 6 mm 及根向超过釉牙骨质界 6 mm 以上,各个牙记数为 5 及 6。6 个牙所得总数,除以检查牙数(最大为 6)则得该病人的牙周病指数。

牙周穿通纤维 (ya zhou chuan tong xian wei)

penetrating fiber

穿通纤维也叫夏皮纤维(Sharpey fiber),是牙周膜纤维埋入牙骨质中的部分。

牙周袋 (ya zhou dai)

periodontal pocket

牙周袋是龈沟的病理加深,是各种类型牙周病的临床重要症状之一,牙周袋的继续发展则可导致牙齿松动或脱落。牙周袋的形成,是由于局部刺激因素、创伤殆或全身

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

因素等所引起。但各具特点：局部刺激所致的牙周袋的分布，是与局部刺激（牙垢）所在的位置是一致的，通常是比较宽而浅的；创伤殆所致的牙周袋分布常常是不对称性的，同一牙的牙周袋，有的窄而深，有的宽而浅；牙周变性（或青少年型牙周炎）的牙周袋早期可能没有或较浅，晚期则较深，分布于全口各牙，宽而深的，有人认为起于切牙及第一磨牙损害较重，如同时有局部刺激因素及创伤殆存在，牙周袋的损害则更为严重。牙周袋虽不是单独的疾病，但由于血循环障碍，血液滞留，龈纤维及周围组织的破坏，上皮的萎缩、水肿和变性的结果，也有相应的临床症状出现，如牙周袋的龈壁出现各种程度的紫红色改变，松软、表面光亮、压之成凹等症状，牙龈易于出血是因为牙周袋软组织中血管增多，加以上皮成溃疡面所致。如果牙周袋较深不易自洁，则可溢脓，或轻压有脓溢出。

牙周袋分类 (ya zhou dai fen lei)

classification of periodontal pocket

牙周袋的分类是根据龈沟成袋的解剖形态而分为龈袋和牙周袋，前者又称假牙周袋，是由于牙龈组织的增大而造成龈沟的加深，而龈纤维并无破坏，结合上皮也无根向增生移位；后者是由于龈纤维破坏，上皮附着根向增生移位，牙槽骨吸收而使龈沟加深形成的牙周袋。临床上所见到的牙周袋，可能既有龈袋性质的改变，也同时有牙周袋性质的改变。根据牙周袋底的位置与牙槽嵴的关系位置，牙周袋又可分为骨上袋和骨下袋，前者牙周袋底高于牙槽嵴位置；后者牙周袋底低于牙槽嵴位置，牙槽骨组成了牙周袋壁的一部分。根据骨壁的多少，又分为一骨壁、二骨壁、三骨壁牙周袋。三骨壁骨下袋又称骨内袋。如果根据牙周袋所涉及的牙面范围，又可分为：简单袋即牙周袋只累及一个牙面；复合袋即牙周袋所涉及范围在一个牙面以上，袋口与袋底一致畅通；复杂袋即牙周袋呈扭转状，袋口在一个牙面，而袋底涉及另一个牙面，常不畅通。

牙周袋探测 (ya zhou dai tan ce)

exploration of periodontal pocket

牙周袋的探测，必须查清牙周袋的类型、深浅、形状等特点，这对于诊断各种牙周病，以及应用相应治疗措施，都有密切的关系。探测的方法，须用牙周探针探入牙周袋中以测量从龈缘至袋底的深度。为了解牙周袋的类型或形状，对牙周袋须进行六点检测：即颊（唇）面、舌面的中点，近中颊（唇）侧点，远中颊（唇）侧点，近中舌侧点，远中舌侧点，如邻牙已缺失，尚须检测远中面或近中面的牙周袋。临床上 X 线检查牙槽骨破坏情况是很必要的，但是在 X 线照片上所显示的牙槽骨损害程度与临床上用牙周探针探测牙周袋的深度和破坏情况不一定完全一致，这是因为牙槽骨的吸

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

收和结合上皮根向移位不是同时进行的，常常是因为牙槽骨的吸收和结合上皮根向移位才形成牙周袋。如有需要可将牙胶尖插入牙周袋中再进行X线照片，这就可以较准确地测量牙周袋深度。

牙周膜 (ya zhou mo)

periodontal membrane

牙周膜也称牙周韧带，是位于牙根和牙槽骨之间的结缔组织，主要联结牙齿和牙槽骨。

牙周膜功能 (ya zhou mo gong neng)

function of periodontal membrane

牙周膜能形成牙骨质及牙槽骨，能支持牙齿抵抗咀嚼力，还能营养牙骨质及牙槽骨。

牙周囊肿 (ya zhou nang zhong)

periodontal cyst

可来源于滤泡或牙周膜中的上皮残余，或为一多生牙的牙胚引起。囊壁内有纤维组织内衬，外覆一层鳞状上皮。一般无自觉症状，当囊肿生长于牙根的唇或颊侧时，该处骨质可稍隆起，囊肿处的牙均为活髓的正常牙。X线片显示囊肿位于牙根的侧方，为圆形的透光阴影，周界清楚，治疗原则是手术摘除，但易损伤牙根。

牙周宁 (ya zhou ning)

ya zhouning tablet

牙周宁是上海粮油工业公司油脂研究室用从米糠油中提炼的不皂化物制成的口服片剂，与法国Insadol成分类似。每片含不皂化物40 mg，为牙周病的非抗生素治疗药物，具有消炎及修复牙组织的作用，能减轻牙龈疼痛及出血，改善牙齿的病理性松动。该药可以单独长期服用，也可在短期内与抗生素联合应用，与维生素C合用效果更好，可用为提高机体抗牙周病能力及增强牙周组织修复力的常用药。

牙周脓肿 (ya zhou nong zhong)

periodontal abscess

牙周组织脓肿按所损及的组织又可分为龈脓肿及牙周脓肿。前者损害仅在牙龈软组织中；后者损害则累及牙周深层的支持组织(牙槽骨、牙周膜)。但在临床上，有时是很难区分的。由于牙龈炎症和牙周袋形成，龈沟或牙周袋感染化脓，如果引流不畅，则可形成脓肿，甚至可穿破邻接的牙槽突骨质在骨膜下或黏膜下形成脓肿。牙周脓肿临床上一般又根据其症状严重程度而分为急性和慢性。当身体抵抗力降低时，慢性可转为急性；如急性治疗不彻底，又可转为慢性，并可在相应的附着龈部位形成瘘管。但须与由牙髓病而引起的根尖脓肿相区别。

牙周脓肿病征和症状 (ya zhou nong zhong bing zheng he zheng zhuang)

sign and symptome of periodontal abscess

急性脓肿可在唇(颊)侧，或舌侧(腭)的牙龈上形成圆形的突起或肿胀，患区充血发红，表面水肿光滑，突起的硬度和外形随牙周脓肿所在的位置深浅和发展程度而有所

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

不同。有的突起较大而坚实;有的较小而松软;有的压之波动明显;有的轻压牙周袋则溢脓;有的局部炎症反应明显但并不见脓肿突起,这是脓肿位置较深的缘故。病人主观症状是剧烈疼痛,有时呈放射性跳痛。视脓肿的位置与牙根的关系,有时牙可有叩痛或触痛,有的牙可松动。病情严重者,可伴有淋巴结炎、发热、全身不适、白细胞增加等症状。慢性牙周脓肿常无自觉症状,有时在龈黏膜上出现瘘管,有脓溢出,有时可有钝痛,扪诊时,脓肿可有压痛,如果脓肿接近牙根,牙可有叩痛。

牙周脓肿诊断 (ya zhou nong zhong zhen duan)

diagnosis of periodontal abscess

主要是根据发病情况和临床体征和症状。脓肿损害的部位比较靠近龈缘,有时可用牙周探针进入牙周袋探查通往深层脓肿的通道;但必须指出脓肿所在的位置不一定与牙周袋同一个牙侧面,这与牙周袋的形态弯曲有关。X 线检查,对原有的牙周病所引起的牙槽骨破坏与牙周脓肿所造成的牙槽骨破坏,有时是难以区别的;而且脓肿的位置因与 X 线的投照方向和角度常使牙齿重叠于牙周脓肿的损害区也不易在 X 线片上显示清楚,故 X 线对诊断虽有帮助,但不能完全依靠它作出诊断,故要求得出准确诊断,必须根据患者主诉、主观症状、客观检查、X 线片显示等进行全面分析获得。

牙周潜力 (ya zhou qian li)

periodontal capacity

是指牙齿的𬌗力减去咀嚼食物的压力。一般为𬌗力的 1/3 ~ 1/2。

牙周韧带 (ya zhou ren dai)

periodontal ligament

参见"牙周膜"词条。

牙周塞治术 (ya zhou sai zhi shu)

periodontal dressing

本术是利用一种可凝固的塞治材料,覆盖于牙龈创面或填塞于牙间隙内以保护创面,并能止血、消炎、止痛和促进组织早期愈合的一种治疗方法。牙周塞治术适应于:牙周手术后保护创面,使组织在愈合期间免受损伤,阻止肉芽组织过度生长,防止感染。对外伤或术后松动的牙齿起暂时固定作用,对外伤、炎症、血液病等所致的急性牙龈出血起到止血作用。可暂时防止手术后的牙颈部过敏,也可配合脱敏药物治疗牙本质过敏。颈部龈缘下的龋洞充填及牙体修复在术前如先予塞治可使龈缘退缩,以便操作。

牙周手术器械 (ya zhou shou shu qi xie)

periodontal surgical instruments

牙周手术器械是作牙周外科手术用的,它置于手术器械袋内,再包以手术包,内还有消毒巾和常规的敷料(如纱球、棉球、棉签等),这些手术器械应磨锐,与敷料、手术包一起消毒备用;主要为切龈手术器械

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

和翻瓣手术器械。

切龈手术器械：①牙周探针一支，探测牙周袋的深度和范围。②牙周袋记号镊一对，测量牙周袋的深度并在龈表面作标记。此镊左右成对，与棉花镊相似，只不过镊头的一端保持原有的直形，为圆钝端，而另一端的镊头为与干弯曲成直角的尖端。使用时，直形端与牙长轴平行，插入袋内直达袋底。弯曲形尖端置于牙周袋外牙龈上，当直形端达袋底时，弯曲端在牙龈表面上，稍施压则入龈组织内，直到龈表面出现出血点，此即相当于牙周袋的深度。③斧形刀一对，其叶形似斧，斧端尖锐，下端圆钝，便于切片；并可在各部位使用。刀叶的整个周缘均为刀刃，切龈时，刀的腹面向殆面或前牙切缘，而刀的背面向牙根，刀叶尖端亦可插入龈乳头内以切除之。④乳头刀一对，为三角形刀刃，用以分离前牙或后牙的龈乳头。因刀叶与杆连接成一定角度，使用时，刀尖对准乳头，根据情况，使刀刃与乳头成一定角度。插入牙间隙，在牙的远近中龈处施力，切断乳头后，可向殆面或前牙切缘拉出，使乳头脱离。⑤薄叶刀或柳叶刀一对，为似矛的尖刀，有两个边缘，切龈的弧度较大，不但可进入牙周组织区，亦可作为牙周袋外的连线用；特别适用于第三磨牙远中龈组织的切除。⑥肉芽组织刮匙一对，外形颇似匙形刮治器，但较大，且匙的弧度不同，两侧边缘均有刀口，适用于刮除牙周的肉芽组织，特别是牙间的肉芽组织，亦可用作刮除牙石、软垢和刮光根面。⑦镰形洁治器一支。⑧锄形洁治器一支。

翻瓣手术器械：①手术刀柄和11号刀片各一把，可作水平、矩形、梯形、龈乳头等切口用。②眼科手术弯剪一把，作剪去小块龈片或修整龈组织用。③骨膜分离器一支，可用双头器械，一头为圆形，另一头为长椭圆形，呈中心凹陷的钝缘，便于分离骨膜。④牵引器一支，便于牵引龈瓣。⑤骨凿一支，作凿骨用。⑥大小骨锉各一支，作锉光骨面用。⑦肉芽组织刮匙一支。⑧大弯镰形洁治器一支。⑨锄形洁治器一对。⑩持针器、缝针、缝线等一套。⑪匙形刮治器一对。

牙周探针 (ya zhou tan zhen)
periodontal probe

一种尖端圆钝，以毫米作刻度的探测器具，用于探查测量龈沟及牙周袋的深度及解剖形态，也用于判断龈组织附着及适合于牙齿的程度。一般一格为 1 mm，共分 10 格代表 10 mm，在 4 mm 和 6 mm 处无刻度，便于辨识。

牙周萎缩 (ya zhou wei suo)
periodontal atrophy

牙周萎缩临床上就是指牙周组织向根尖方向退缩，牙槽嵴萎缩，龈组织随之退缩，牙根暴露。牙周萎缩分型，看法颇不一致，有的分为老年性萎缩、早老性萎缩、废用性萎缩及机械性萎缩等；有的则认为只包括早老性萎缩及废用性萎缩。因为老年性萎缩是全口牙龈的退缩，临

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

床牙冠增长是随年龄的增长而增加，牙槽嵴吸收愈多，龈退缩也愈多，这是正常的生理现象，不算是病理改变，这称为老年性萎缩。如果这种现象发生在年青人，就不是生理现象而是病理改变了，称为早老性萎缩，它的病因还不清楚。废用性萎缩：当牙周组织缺乏正常的功能刺激时，常可见牙周萎缩，病理特征为牙周膜变薄，牙周纤维变细而数量减少，骨小梁变细、数量减少而骨质疏松，牙槽骨高度减少，牙骨质变厚，牙周纤维束排列破坏等改变。机械性萎缩：见于横刷牙患者，常见于$\underline{543|345}$颊侧牙颈部，常伴有楔状缺损，牙龈退缩，牙冠增长，可对冷、热、化学及机械刺激敏感，如有局部致病因素存在可引起炎症。治疗应根据其病因进行矫治，对症治疗，改正刷牙方法。对于早老性萎缩，由于病因不明治疗则较困难。

牙周纤维根间组 (ya zhou xian wei gen jian zu)

interradicular group

在多根牙，自牙槽骨的根间骨隔顶至根分叉处的牙骨质的一组牙周膜纤维。

牙周纤维水平组 (ya zhou xian wei shui ping zu)

horizontal group

在牙槽嵴组的根方，是一小组纤维，呈水平方向，一端埋入牙骨质，另一端埋入牙槽骨。

牙周斜纤维组 (ya zhou xie xian wei zu)

oblique group

是牙周膜中数量最多、力量最大的一组纤维，纤维约成45°的斜行方向，高的一端附着在牙槽骨上，低的一端埋入牙骨质，起悬吊作用。

牙周学 (ya zhou xue)

periodontology

牙周学是口腔医学中的一个分支学科，它研究牙齿的支持结构，不仅包括正常的、健康的牙周组织的解剖和生理；也研究不同于正常的或疾病的各种情况及其临床的科学规律和问题。

牙周牙髓联合损害 (ya zhou ya sui lian he sun hai)

combined periodonto-endodontic lesions

牙周牙髓联合损害又称牙周牙髓合并症，是指在同一患牙同时存在着牙周病变和牙髓病变，其特点既有牙周病症状，又有牙髓病症状。由于解剖上的联系，牙周牙髓互为影响，而在临床上出现错综复杂的情况。由于牙周病和牙髓病都是细菌感染的疾病，细菌、毒素、组织的炎性产物可通过根管侧支、根尖孔、牙本质小管互相渗透影响，牙周病导致逆行性牙髓病变，或牙髓病变引起牙周膜和牙槽骨破坏，或同时存在两种原发病损，都向根尖区扩展，两者连通，也可成为牙周牙髓联合损害。牙周牙髓联合损害的诊断除仔细的临床牙体、牙周检查外，应结合X线片和牙髓活力的测定。治疗应采用牙周牙髓联合治疗。

牙周牙髓联合治疗 (ya zhou ya sui lian he zhi liao)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

combined periodonto endodontic therapy

牙周-牙髓联合治疗是指同时采用牙髓治疗(根管治疗、牙髓塑化疗法等)和牙周治疗(片刮法、调𬌗、牙周手术等)双管齐下的治疗方法,以消除牙周、牙髓的病变去除病因。主要适用于牙周牙髓联合损害的病例。特别是同时存在着牙周病和牙髓病两种原发性病损的病例。

牙周炎 (ya zhou yan)

periodontitis

牙周炎又称单纯性牙周炎,是最常见的一种慢性牙周炎症,是缘龈炎继续发展的结果。由于本病常无明显的自觉症状,故不引起人们注意,及至晚期,牙周组织破坏严重,牙齿松动或出现急性症状时,治疗已很困难。其病因与缘龈炎基本一样,由局部刺激因素引起,其中牙菌斑被认为是缘龈炎及牙周炎最主要病因。它附着于牙面上,紧靠龈沟上皮,其主要产物有酶、内毒素及蛋白质破坏产物。酶作用于龈沟上皮,使上皮细胞变疏松,其间的黏多糖分解,则可使内毒素及蛋白质破坏产物从龈沟渗入到其下的结缔组织中去。慢性炎症过程中,结缔组织的破坏,是由于胶原酶作用于胶原纤维。胶原酶的来源有:牙菌斑、发炎区的上皮、中性粒细胞及巨噬细胞等。当炎症过程沿着血管周围的疏松结缔组织向深层的牙周组织发展时,引起牙槽骨嵴的吸收。牙槽骨吸收的原因,可能有几个有关因素:致敏的淋巴细胞所产生的破骨细胞激活素,从牙龈肥大细胞释放的肝素及从牙菌斑细菌来的内毒素等。创伤性𬌗可以但不一定引起牙周炎症性损害。

牙周炎病因全身因素 (ya zhou yan bing yin quan shen yin su)

etiological systemic factors of periodontitis

全身因素传统认为是牙周病因之一,现有不少人认为全身因素不像局部因素那样直接引起牙周病,而可影响机体对局部刺激因素的反应。在临床上可以见到局部刺激因素并不十分严重但却引起了严重牙周组织炎症。有时又可见到局部刺激因素十分严重,而牙周组织炎症却并不严重,口腔卫生很差的患者长期可有轻度的缘龈炎,并不发展成牙周炎,因此牙周炎症的严重程度是受全身因素影响的。但全身因素是如何影响牙周炎症程度的,目前研究者甚多,多从免疫系统、免疫机制进行研究,提出了不少理论和看法,但都是在探讨,尚不能得出一致的定论。

牙周炎临床表现 (ya zhou yan lin chuang biao xian)

symptome and sign of periodontitis

临床表现为口腔卫生不良,龈充血、水肿,可表现龈色和龈形态的改变,其分布位置与牙石堆积是一致的。此外,更主要的是龈沟的加深及牙周袋的出现。牙周袋的形成,是由于牙周纤维的破坏,结合上

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

皮增生根向移位，而且常可逐渐加深。牙周袋内上皮常有溃疡，可有龈下牙石形成，当牙齿被触动或牙龈被挤压时易导致出血，也可有乳白色的脓溢出。牙周袋形状常常是宽而浅的，与牙石的分布情况是一致的。牙齿的松动到牙周炎的晚期才会出现，这是由于牙周炎时牙周组织的损害是水平式的，牙槽嵴吸收接近根尖时，牙齿出现继发性创伤殆而引起明显松动。在 X 线片上可显示出牙槽骨水平吸收，牙槽嵴可见有杯凹状吸收。诊断本病主要根据临床特点。在鉴别诊断中，应与缘龈炎、牙周变性、创伤性殆（或创伤性牙周炎）相区别。

牙周炎临床病理 (ya zhou yan lin chuang bing li)

clinical pathology of periodontitis

牙周炎的病理特点主要表现在原有牙龈慢性炎症的基础上，更加深入发展，牙周纤维被破坏，引起牙槽骨的吸收，形成牙周袋。在显微镜下，可见龈组织内的炎性细胞浸润，主要是淋巴细胞和浆细胞，也可有多核细胞和单核细胞。牙槽骨吸收，首先是牙槽嵴的吸收，然后是硬板骨，逐渐深入向根尖方向发展，结合上皮根向增殖移位，龈沟加深而成牙周袋。龈下牙石形成，龈沟或牙周袋内上皮呈溃疡面，当牙齿被触动或牙龈被挤压时易导致出血，也可有乳白色的脓溢出。在临床上常见口腔卫生较差，龈充血、水肿，龈颜色和形态的改变，牙周袋宽而较浅，与牙石分布情况是一致的。牙齿松动在牙周炎的晚期才出现，这是由于牙周炎的牙周组织损害是水平式的，牙槽骨吸收较多时，牙齿出现继发性创伤殆时方引起牙松动。在 X 线片上可显示出牙槽骨水平吸收，牙槽嵴可见有杯凹状吸收，诊断本病主要根据其临床特点。

牙周炎治疗 (ya zhou yan zhi liao)

treatment of periodontitis

牙周炎的治疗须视病情来考虑，最常见的牙周炎多为慢性，须有计划、有步骤地进行治疗。最先必须消除致病因素，然后对已经造成的损害而不能自行愈合或恢复者，采用必要的治疗措施，使之得以愈合或恢复。通常步骤是：①洁治术：以除去软垢及龈上牙石，磨光牙面使不易堆集牙垢；并告知患者注意口腔卫生及正确的刷牙方法。②刮治术：以除去龈下牙石、牙斑，并平整根面，这必须在洁治术完成之后进行。③平衡咬合：有的牙周炎已到了晚期，出现了牙周继发性创伤损害则须采用。采用的方法：不仅是磨除早接点的点磨法（选磨法），如缺失牙较多，则须修复失牙；对牙周支持力不足者，则作结扎或牙周夹板固定等治疗。④消除牙周袋：病因消除后，已经造成的牙周袋，常不能自行愈合或恢复，则须根据不同情况采用牙周手术治疗，如假性牙周袋则采用龈切除术或龈成形术；对真性牙周袋则用翻瓣术，或再附着龈下刮治术等。⑤药

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

物治疗：当牙周炎有急性症状，或牙周袋有化脓或溢脓情况，则须药物治疗，在尽量避免创伤的原则下可除去牙垢或表浅牙石，冲洗牙周袋，涂以碘甘油等药物，如病情需要，可口服或注射抗感染药物。根据患者全身情况需要，可给予全身支持疗法。

牙周凿 (ya zhou zao)

periodontal chisel

为简单凿形刮牙器械，特别用于下前牙的邻面，使用推的力量，用以刮除或分裂邻面牙石。

牙周指数 (ya zhou zhi shu)

periodontal index

是 1956 年 Russell 提出来的，用以标示牙周组织(牙龈及牙槽骨)病变损害情况，其记录方法如下：

0：无病变，牙周组织无明显炎症表现，又未失去功能，X 线片显现是正常的。

1：轻度龈炎，缘龈有明显炎症，但没有围绕整个牙齿，X 线片显现是正常的。

2：龈炎，炎症围绕着整个牙齿，但无显示的结合上皮破坏，X 线片显示也是正常的。

4：当用 X 线片检查时，牙槽突嵴有早期的切迹状吸收。

6：龈炎，结合上皮已被破坏有袋形成，对正常的咀嚼功能尚无妨碍，牙尚稳固而未有倾斜移位。X 线片上，可见全槽嵴水平吸收，可达根长的一半。

8：严重的破坏而失去咀嚼功能，牙齿可能松动、移位，在牙槽内可以压下，叩诊时可有沉重音。在 X 线片上可见更严重牙槽骨失去，累及根长一半以上，或形成骨下袋，牙周膜变宽，可有牙根的吸收。当记录分级有疑虑时，可按轻一级数字记录。

$$\text{牙周指数} = \frac{\text{记录数字的总和}}{\text{现存的牙齿数}}$$

牙周植骨术 (ya zhou zhi gu shu)

periodontal bone grafting

本术是利用自体骨、异体骨或异种骨，移植于骨缺损区，以刺激新骨形成的一种方法。移植骨的来源一是取自自体新鲜骨，如上颌结节区、缺牙区或髂骨，也有采用同种异体骨或异种异体骨，自体骨不良反应最少。牙周植骨术的适应证是：多壁骨袋，以三壁骨袋成功率最高，二壁次之，一壁骨袋则更次之。近年来应用生物陶瓷如磷酸三钙等代替骨质，移植于牙周骨缺损极为方便，且能获得很好效果。

牙周主纤维束 (ya zhou zhu xian wei shu)

principle fibrous bundle

牙周膜中的胶原纤维聚合成束，排列成一定方向，称主纤维束。

牙周组织 (ya zhou zu zhi)

periodontium

牙齿周围的组织称为牙周组织，包括牙龈、牙周膜和牙槽骨。

牙轴倾斜度 (ya zhou qing xie du)

inclination of dental axis

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

通过牙体中心的弧形设想线，称为牙轴。牙轴的方向常与𬌗力传递的方向一致。无论从牙列的唇面观和颊面观，都形成一定的弧形曲线，故各牙的牙轴在唇舌向、颊舌向和近中向，都有不同程度的倾斜度。①牙轴的远近中倾斜：在上颌牙弓中，上切牙与正中矢状平面成5°～15°的锐角，牙冠向近中倾斜，颈部和牙根向远中倾斜，其中以上侧切牙的倾斜度最大，上尖牙次之，上中切牙最小，上第一前磨牙略向近中倾斜；上第二前磨牙上第一磨牙与中线平行；上第二、三磨牙则依次向远中倾斜。在下颌牙列中，下前牙牙轴与中线所成倾斜度不如上颌者明显；下前磨牙和下第一磨牙与中线平行；下第二、三磨牙则依次向近中倾斜。②牙轴的唇舌向和颊舌向倾斜：在上颌牙列中，上切牙的牙轴向唇侧倾斜程度较大，与𬌗平面相交近似直角；上第二、三磨牙向颊侧倾斜，与𬌗平面所成交角大于90°。在下颌牙列中，下切牙向唇侧倾斜，但不如上颌者明显；下尖牙、下前磨牙和第一磨牙与𬌗平面相交近似直角；下第二、三磨牙则略向舌侧倾斜，与𬌗平面所成交角略小于90°。③牙齿的上下位置关系：在上颌牙列中，上中切牙的切缘与𬌗平面接触，上侧切牙切缘略高于𬌗平面约1 mm；上尖牙和前磨牙均与𬌗平面接触；上第一磨牙近中颊尖、舌尖与𬌗平面接触，上第二、三磨牙的颊尖高于𬌗平面，且其距离依次向后逐渐增加。

牙自发痛 (ya zi fa tong)
spontaneous pain

不接受任何刺激产生的疼痛称为自发痛。急性牙髓炎与牙髓充血（可复性牙髓炎）的主要区分点就在于有无自发痛，后者只有激发痛，缺乏自发痛。

牙纵裂 (ya zong lie)
longitudinal cracked tooth

牙纵裂是指由于某种原因造成牙齿沿牙长轴方向的折裂，可能是完全性折裂或部分折裂。引起牙纵裂的常见的原因为外伤、咬合创伤、牙隐裂。最常发生于牙髓坏死或经过牙髓治疗后失去营养而脆性增加的牙。患牙常不能咀嚼，疼痛明显。大部分牙纵裂患牙常不能保留而必须拔除。有的则可能保留稳固而牙根情况尚好的一半，经牙髓治疗后，作矫形修复，有的部分折裂者可经口内治疗后作全冠套修复以保留患牙。

牙钻 (ya zuan)
dental bur

牙科用旋转性切割器械，用于直手机的为长轴牙钻，用于短手机的为短柄牙钻，牙钻具有不同形态与不同的切刃，基本的形态有裂钻、倒锥钻和圆钻。

亚当斯箭头卡环 (ya dang si jian tou ka huan)
Adams arrowhead clasp

又称改良式箭头卡环。与环卡类似无游离端，于1975年由Adams C P所设计。系利用箭头卡环固位原理改进而成。卡环有两个小鞍形

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

箭头在磨牙颊侧近、远中邻间隙处紧贴牙颈部，与牙长轴呈45°角，并离开触点倒凹区且不接触邻牙，两箭头之间的桥部离牙面1.5～2 mm。其固位性能良好。用0.7～0.75 mm钢丝弯制。

亚甲蓝(1%) (ya jia lan)

methylene blue

处方为亚甲蓝1 g，蒸馏水加至100 ml，本品具有消毒防腐作用，促进上皮生长及溃疡愈合作用，适用于一般溃疡面涂布，每日2～3次。

氩离子激光器 (ya li zi ji guang qi)

equipment of Argon ion laser

氩离子(Ar^{+})激光为气体激光源。以热效应为主。临床常用以治疗毛细血管型血管瘤，有一定效果。

眼耳平面 (yan er ping mian)

eye-ear plane

眼耳平面是1884年在佛兰克福举行的人类学会上确定头颅骨的横标准面。故又称为佛兰克福平面(Frankfort plane)。此平面是通过眶下缘到外耳道上方耳轮脚的连线，构成一个与地面平行的假想平面，或称为面部横平面，是头影测量中最常用的基准平面，可以决定牙和牙弓与颅面的关系。

眼镜状淤斑 (yan jing zhuang yu ban)

glasses ecchymosis

眼镜状淤斑是上颌骨骨折后，眶周软组织出现较早而且明显的一种特殊症状，这是因为眶周和眼睑组织疏松，血运丰富，外伤后组织内出血易淤积于此，使围绕眼球的区域呈紫色，好像戴眼镜似的，因此得名。

眼轮匝肌 (yan lun za ji)

orbicularis oculi

参见"表情肌"词条。

眼缺损修复 (yan que sun xiu fu)

restoration of ophthalmic defect

因外伤或疾病等原因造成眼球缺损，眼球合并眼睑缺损，或眼球、眼睑合并颧骨、上颌骨缺损的患者，可以根据缺损的不同情况予以修复。如单独的义眼修复；义眼合并眼睑修复；对缺损范围较大者，还可以制作包括颧骨、上颌骨的联合修复体等。

眼神经 (yan shen jing)

ophthalmic nerve

为感觉神经，主理眼球、泪腺、结膜、鼻黏膜及额鼻部皮肤的感觉，为三叉神经中最细者，由半月节起往前沿海绵窦外侧在动眼、滑车二神经下方，经眶上裂入眶，分支有泪腺神经分布于泪腺及结合膜；额神经分布于额及颅顶前部皮肤；鼻睫神经分布于鼻翼、鼻尖部的皮肤。睫状节，位于眶尖、眼动脉外侧，分长根、短根及交感根等三根，分别与鼻睫神经、动眼神经、海绵窦交感丛相连。

眼型钳 (yan xing qian)

optical type pliers

即小日月钳。一个钳嘴呈圆形，另一钳嘴呈半圆形，最适于弯制

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

卡环、金属丝和调节圈簧及矫正器的固位体等。

烟酸缺乏病口腔表征 (yan suan que fa bing kou qiang biao zheng)

oral manifestations of nicotinic acid deficiency

烟酸缺乏病又称糙皮病。烟酸或酰胺被组织吸收后组成细胞内重要辅酶,参与体内很多代谢过程,烟酸缺乏可导致严重的代谢紊乱。烟酸又称维生素 PP。烟酸缺乏病的临床表现为皮肤暴露部位颜色绯红、发痒,似晒斑,以及腹泻和舌炎。舌炎可发生在部分或者全舌背,由于舌乳头在后期萎缩,故舌背平滑、光亮,舌质红并有小溃疡出现,对外界刺激敏感,口内黏膜呈片状红斑,唇疱疹及口角炎时有发生。

盐酸达克罗宁(0.5% ~1%) (yan suan da ke luo ning)

dyclonine hyerochloride

能被黏膜吸收而产生表面麻醉作用,适用于糜烂或溃疡面涂布止痛,每日数次。

盐酸氯己定溶液(0.02%) (yan suan lü ji ding rong ye)

chlorhexidine hydrochoride solution

本品为广谱抑菌、杀菌剂,即使在有血清、脓液存在时仍有效,局部刺激性及过敏反应极少见。供口腔含漱用。

盐酸四环素糖浆(2.5%) (yan suan si huan su tang jiang)

tetracycline hydrochloride syrup

处方为盐酸四环素 2.5 g,蔗糖 50 g,苯甲酸钠 0.4 g,柠檬香精 1.0 ml,蒸馏水加 100 ml。本品适用于涂布口腔黏膜糜烂或溃疡处,每日数次,也可稀释成 0.25% 作含漱用。

咽后瓣转移术 (yan hou ban zhuan yi shu)

pharyngeal flap

为于咽后壁上形成包括黏膜、黏膜下组织及部分咽上缩肌的组织瓣,使其与软腭悬雍垂部分相缝合,可以增加软腭长度并可缩小咽腔,为语音矫正准备好的条件。此手术适用于腭裂已经修补但软腭过短腭咽闭合不全,或先天性软腭短小,或悬雍垂缺失,或软腭裂隙无法用其他方法修补的患者,故此手术可于腭裂修补术时进行,亦可分期进行。手术步骤:在咽后壁用亚甲蓝溶液标出一舌状组织瓣,使其蒂位于上方,因一般在此接近于正常生理状态下腭咽闭合的位置。组织瓣的大小,以张力不大情况下能与软腭创面瓦合为度,一般其宽度约为患者咽后壁宽度的 2/3,其长度的比例一般约为 1∶3,其宽度不能低于 1.5 cm,故于成人长宽比为 (1.5 ~2) cm∶ (4 ~6) cm。为了便于剥离,可在咽后壁黏膜肌层下注入少许加入肾上腺素的普鲁卡因液。沿所划线切开,切口深达颈椎前筋膜前方;用剥离器沿咽上缩肌与颈椎前筋膜之间剥离,压迫止血;潜行剥离创缘两侧组织,向中线拉

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

拢两侧组织，将其缝合于椎前筋膜上；然后在软腭后缘及悬雍垂鼻腔侧作创面，其面积与其相缝合的咽后壁瓣略等，长约1 cm即可；最后将咽后壁组织瓣转移缝合至软腭的鼻腔侧创面上。

咽旁间隙感染 (yan pang jian xi gan ran)

parapharyngeal space infection

咽旁间隙位于咽腔侧方，呈锥体形，其底向上通颅底，而尖往下达舌骨大角平面，内界为咽上缩肌，外界为翼内肌及腮腺深叶，前界在上方有颊咽筋膜与翼下颌韧带，而下方在颌下腺之上可通向舌下间隙，后界为椎前筋膜的外侧分。此间隙内有茎突及其所附着的茎突咽肌，茎突舌肌与茎突舌骨肌组成的茎突隔，将咽旁间隙分为前分与后分。前分较小，称为茎突前间隙，内含淋巴结、咽升动脉、面动脉扁桃体支及疏松的蜂窝组织；后分较大，称为茎突后间隙，内含颈内动脉，颈内静脉，舌咽神经，迷走神经，副神经，舌下神经及颈交感神经干。咽旁间隙感染多系由牙源性感染（如智齿冠周脓肿、舌下、颌下、翼颌、颞下等间隙感染），腺源性感染（如扁桃体周围脓肿、腮腺脓肿、咽旁及咽后淋巴结炎）和耳源性感染（如化脓性中耳炎、颞乳突脓肿等）所继发。咽旁间隙感染常发生于前分。患者自觉吞咽疼痛，进食困难，张口受限，患侧咽侧壁红肿，甚至软腭、舌腭弓、咽腭弓黏膜水肿。扁桃体及悬雍垂可移向健侧。前分与后分并非完全分隔，感染波及后分，症状更为严重，全身有寒战，体温升高，白细胞增多。

咽升动脉 (yan sheng dong mai)

ascending pharyngeal artery, artery pharyngea ascendens

参见“动脉”词条。

炎症性红斑 (yan zheng xing hong ban)

macule

又称良性红斑，为一种局限性黏膜炎。

研究模型 (yan jiu mo xing)

study model

用石膏灌注印模，得到患者牙齿和组织的复制品，通常用以辅助矫治前诊断用，模型应该准确清晰，正确反映口腔情况，包括牙齿、牙槽、前庭沟、舌沟、腭穹和系带等，在模型上可进一步了解牙的大小、数目、形态位置、磨耗、上下牙弓的形态、左右的对称性、中线关系。前牙的覆殆、覆盖和后牙近远中及颊舌向的咬合关系，还可以在模型上进行牙弓测量、牙排列实验和正颌术前的模型外科。

研磨 (yan mo)

abrasion

是一个表面对另一个表面摩擦，使粗糙的表面磨损后变为平滑。研磨实质上是切削作用。修复体的粗糙表面在研磨过程中，改变磨料颗粒的大小，由大而小，磨料在表面留下的切痕随之由深入浅，到最后

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

消失。再经过精细磨料的磨光作用,使表面呈现镜面状的磨光面。研磨实质上包括了磨平与磨光两个含义。

延伸卡环 (yan shen ka huan)

extension clasp

延伸卡环是用于邻近缺隙的基牙不能获得固位性倒凹时,将卡环臂延伸到邻近牙齿的倒凹区而获得固位。有时邻近缺隙的基牙的牙周健康稍差,也可应用延伸卡环,以保护基牙。

养阴生肌散 (yang yin sheng ji san)

yang yin sheng ji powder

本品内含雄黄、冰片、青黛、牛黄、龙胆草、甘草等。作用及用法同冰硼散。

羊肠缝合线 (yang chang feng he xian)

catgut suture

用上段羊肠下层组织制成缝合伤口的线,此线可在组织内被吸收,多用于深部组织的缝合。

氧化铝陶瓷 (yang hua lü tao ci)

aluminum oxide ceramics

氧化铝陶瓷是接近惰性的生物陶瓷。植入体内及其表面生成极薄的纤维膜,具有良好的生物相容性。陶瓷与组织间为物理性结合,故必须在种植体上钻孔或制成表面螺纹、沟槽,以利骨和纤维组织长入来增强固位。有单晶和多晶两种。多晶氧化铝陶瓷系氧化铝粉末烧成,可用以制作人工牙根、人工骨和人工关节等。单晶氧化铝系滔熔法制成,比多晶氧化铝的机械强度更高。由于其高弹性模量,咀嚼时对牙槽骨会产生慢性机械刺激,导致组织的慢性炎症和其他不良后果。也可制成多孔氧化铝陶瓷,但孔径要大于 250 μm 才能允许骨组织长入其中;表面含孔率不应超过 50%,否则强度将大为降低。

氧化铝种植体 (yang hua lu zhong zhi ti)

aluminum oxide implant

采用氧化铝陶瓷制成的种植体,可分为单晶氧化铝陶瓷和多晶氧化铝陶瓷。该类材料为生物惰性材料,在体内不降解,耐腐蚀,植入体内后没有或几乎没有组织反应。该类种植体强度高,生物相容性好,但脆性大,加工困难。适用于单牙置换或作为下颌骨后区部分固定义齿的近端桥基,一般不适用于上颌部分义齿或全口牙缺失患者。

杨梅型血管瘤 (yang mei xing xue guan liu)

strawberry mark, strawberry type of hemangioma

为毛细血管型血管瘤的一种,参见该词条。

药物过敏性口炎 (yao wu guo ming xing kou yan)

drug allergy stomatitis

各种药物通过不同途径进入人体后,引起黏膜皮肤的炎症反应,若主要是在口腔黏膜或口周的皮肤引起炎症反应,则称为药物过敏性口炎。本病发病突然,一般在用药物

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

24 h内发病，病损可单发于口腔，亦可伴有皮肤损害，损害分布大多有广泛性和对称性特点，有的患者伴有发烧、不适等全身症状，口腔黏膜损害多见于口腔前部，黏膜表现充血水肿、红斑、发疱，黏膜水疱易破裂而形成糜烂或溃疡，渗出液多，易出血、疼痛。依据用药史、潜伏期、口腔皮肤病损、血液检查见嗜酸粒细胞增多等，进行综合分析，一般可作出诊断。对患药疹的病人，应立即停止一切引起发病的药物，采用抗过敏药物治疗，并应发给药物过敏诊断证明，以防后来再误用此类药。

药物性牙龈增生 (yao wu xing ya yin zeng sheng)

dilantinal gingival hyperplasia

由于长期服用某种药物导致牙龈组织纤维成分增多为主的牙龈非炎症性增生。最常见于使用苯妥英钠治疗的癫痫患者，称之苯妥英钠性牙龈增生，可能是由于该药刺激成纤维细胞分裂活动。细胞合成胶原及蛋白质的能力增加。一般认为药物性牙龈增生与患者口腔卫生不良有关。本病常表现为，牙龈乳头及龈边缘呈球状突起，突起的牙龈与正常牙龈之间有一线形沟分隔。牙龈质地坚实，呈分叶状，龈色淡红，一般不易出血。镜下见主要为纤维组织增生。炎性成分较少，治疗首先是去除局部刺激因素，可能情况下停用致病性药物。轻者行牙龈按摩，大多数病例均需作龈切除术或牙龈成形术。

咬合 (yao he)

articulation

参见“殆”词条。

咬合病 (yao he bing)

occlusal disease

参见“口颌系统功能紊乱”词条。

咬合重建 (yao he chong jian)

occlusal reconstruction

参见“咬合调改”“殆重建”词条。

咬合干扰 (yao he gan rao)

occlusal interference

从颅颌系统功能为出发点，在下颌咬合运动中，可以影响其正常功能的咬合接触，称咬合干扰。主要有两种：一是非工作部位的咬合接触，一是从后退接触位（RCP）至牙尖交错位（ICP）的过程中只有一个侧牙有接触。非工作部位的咬合接触有：前伸咬合运动中的后牙接触，侧咬合运动中的非工作侧牙的接触。这种接触为不利因素的根据：后牙接触就会引起嚼肌的电位活动，非工作部位的牙接触既无功能意义，反而增加不必要的肌功能负担；前伸咬合运动中如果后牙无接触，侧咬合运动中非工作侧如无后牙接触，两者所形成的力学杠杆均为第三类杠杆，而第三类杠杆，属于生物性杠杆（施力便利、受力较小，人体其他关节均如此）；反之，非工作部位如有牙接触则构成第一类杠杆，支点移位，重臂变短，重点力大，可以损伤组织。根据 Ramfgord 报告，磨除咬合干扰对磨牙症是有效的治疗（包括从 RCP 至 ICP

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

的一侧接触)。以上论点和临床实践是对自然牙列而言。如对总义齿而言,前伸𬌗后牙有接触称前伸平衡𬌗,非工作侧牙接触称侧𬌗的平衡𬌗。总义齿的平衡𬌗有利于固位,认为是必要的,两者是有区别的。

咬合关系紊乱 (yao he guan xi wen luan)

disorder of occlusal relationship

颌骨骨折后,骨折段常因肌肉牵拉或重力下垂等原因发生移位,骨折段上的牙齿也随之移位,遂使上、下颌牙之间的咬合关系发生紊乱,可能出现有的牙接触,有的牙不接触,或发生错位接触。如当上颌骨发生横断骨折时,下骨折段后部因翼内肌和翼外肌牵拉向下移位后,常使后牙早接触,前牙呈开𬌗状态;如骨折段被打击推向后方,可使前牙呈对刃开𬌗状态;如一侧上颌骨横断骨折后下垂时,则患侧牙早接触,健侧牙呈开𬌗状态。咬合关系紊乱是诊断颌骨骨折的重要体征。

咬合调改 (yao he tiao gai)

occlusal adjustment

对于咬合异常因素,采取磨改牙体组织的方法以去除之,称咬合调改或简称调𬌗。咬合调改是一种不可逆的方法,牙体组织一旦磨去,不再复生,按现代𬌗学的观点,只适用于口颌系统功能紊乱患者的早接触及𬌗干扰,不赞成预防性调𬌗,更不赞成按总义齿的平衡𬌗原则进行磨改。有早接触或𬌗干扰的牙如果是错位牙,则以矫正牙位为好。缺牙过多或垂直距离过低,ICP 不正常,须要重新建造牙弓的𬌗面形态,建立新的牙尖交错𬌗(ICO)、正确的 ICP,这种修复治疗的方法叫咬合重建。用咬合调改、正畸治疗及咬合重建等方法,以改进咬合的形态及功能,使新建立的咬合与颞颌关节、咀嚼肌、牙周组织等口颌系统各部的关系协调,总称之为咬合整复(occlusal rehabilitation)或口腔整复(oral rehabilitation)。

咬合整复 (yao he zheng fu)

occlusal rehabilitation

参见"咬合调改""调𬌗"词条。

咬合纸 (yao he zhi)

articulating paper

咬合纸是用以标明牙齿咬合时上下牙𬌗面的接触情况,通常是用红或蓝色的脱色纸或复写纸放在𬌗面上使之咬合,上、下牙𬌗面着色情况即反映了上、下牙咬合接触情况。

咬伤 (yao shang)

bite injury

动物中如狼、狗、熊等可以咬伤人,咬伤可造成颌面部大块组织损伤,甚至撕脱,而使深部组织或骨面暴露,鼻、唇、耳等器官可造成缺失。这种创口污染较多,易于感染,处理时首先应彻底清洗,用含有抗生素的溶液湿敷,待有新鲜肉芽组织生长后,先用皮片移植消灭创面。对鼻、唇、耳等部缺损畸形,一般留等后期整复,注射破伤风抗毒素血清 1 500 国际单位,如为狗咬伤,尚须

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

注射抗狂犬病血清,预防狂犬病。

咬翼片 (yao yi pian)

bite wing film

参见“殆翼片”词条。

夜磨牙症 (ye mo ya zheng)

bruxism

睡眠时有习惯性磨牙或睡着时有无意识磨牙习惯称磨牙症。其病因不清,据认为与心理因素、胃肠道疾病、内分泌紊乱、变态反应等因素有关。顽固性磨牙症可以引起牙齿殆面和邻面重度磨损。由于牙齿经常过度接触,也可能导致颞下颌关节功能障碍。处理原则是寻找致病因素并消除之。对顽固性病例可制作殆垫。

叶酸缺乏病口腔表征 (ye suan que fa bing kou qiang biao zheng)

oral manifestations of folic acid deficiency

叶酸对细胞代谢很重要,叶酸缺乏可因长期使用抗叶酸药物而引起,口腔表现为舌乳头萎缩而呈亮红色的光滑舌,或其上有糜烂,叶酸缺乏可加重牙龈的炎症,口腔黏膜有烧灼感。

叶状乳头 (ye zhuang ru tou)

foliate papilla

位于舌体侧缘的后部,在人类已退化成皱襞状,其中有淋巴样组织。叶状乳头增生发炎能引起疼痛,由于其部位很难被发现,有时能引起患者的恐癌症。

叶状种植体 (ye zhuang zhong zhi ti)

blade implant

是骨内种植体的一种,其体部形似薄的叶片状,与骨组织的接触面积较大,能抗较大的垂直和侧向力。可用于尖窄的磨牙区牙槽嵴种植。主要用于单个牙的缺失,也可用于全口无牙颌患者。

腋下皮瓣 (ye xia pi ban)

lateral thoracic skin flap

腋下皮瓣又称侧胸皮瓣,包括腋窝下及胸侧上区,主要为来自动脉的胸背动脉、侧胸动脉及皮支等三支动脉及其相应的伴行静脉分布,血管蒂部直径一般在 1 mm 以上。腋动脉及其上述分支走行分布于背阔肌前缘及胸大肌外缘之间的三角区内,三角区尖端在上(扪得腋动脉搏动处),可避开腋毛,皮瓣之下界可达第八肋平面。该皮瓣的质地、色泽、厚度均适宜修复颜面部,但血管变异大,关系较复杂,解剖时应注意。腋下皮瓣可携带肋骨,形成皮-肌-骨复合组织瓣,用以同时修复下颌骨及相应皮肤或黏膜的复合缺损。除上述外,尚有前臂皮瓣等近年来也开始在临床应用。

一般防龋法 (yi ban fang qu fa)

general carious prophylaxis

包括:①供给孕妇和儿童富于维生素 A、B、C、D 和钙、磷的食物,促使婴幼儿牙齿良好发育,提高其抗龋能力。②小孩要从小养成注意口腔卫生的习惯,每日早晚用保健牙刷,按正确的方法刷牙,饭后或吃糖食后漱口。③防止错殆:改正不良习惯,如口呼吸、咬嘴唇、咬手指或咬铅笔等,不让乳牙早脱落或

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

过迟替换，使恒牙排列整齐，容易保持清洁。④少吃糖果糕饼等多含蔗糖的食物，特别是小儿临睡时不要再吃糖果。⑤每隔半年或一年检查一次口腔，发现初期龋及早治疗。⑥建立各级口腔预防保健组织，积极开展龋病防治工作。

乙醇注射疗法 (yi chun zhu she liao fa)

alcohol injection therapy

该疗法是用无水乙醇(酒精)或80%～95%的乙醇注射于神经干及其附近或注入半月神经节内，破坏一段神经干或神经节，从而阻断神经的传导，以达到止痛效果。由于此法破坏神经功能，故只有当保守疗法无效时才考虑采用。其法是将1～1.5 ml乙醇注射于疼痛神经支的出骨孔处，如颏孔、下齿槽神经孔、眶下孔、切牙孔或注射在圆孔或卵圆孔处。最常用而效果好的是眶下孔和颏孔，卵圆孔注射效果也较好，但注射时因针头探找神经使患者较痛苦，且卵圆孔注射需有较熟练技术，慎勿将乙醇注入颅内，以免引起并发症。卵圆孔注射因乙醇容易扩散至视神经而致盲或使眼肌瘫痪，所以很少应用。如必须采用此法，可经翼腭管注射，使针头仅刺入翼腭凹下1/3部(不应超过翼腭管顶部2～3 mm处)，以免发生上述并发症，此法在操作时需用X线定位。注射乙醇后使神经功能丧失，出现该神经分布区的麻木。注射时应注意注射部位的准确性，乙醇越接近神经干效果越好。此法简单易行，效果迅速，其缺点是疗效不持久。复发后再次注射则效果降低，可能因注射部位形成瘢痕。

依沙吖啶溶液 (yi sha ya ding rong ye)

ethacridine solution

处方为依沙吖啶粉1～3 g，蒸馏水加至1 000 ml，搅拌溶解。本品为色素抗菌剂，有消炎、控制感染和保持口腔清洁的作用，适用于口炎、唇炎、含漱或清洗创面。

易熔合金 (yi rong he jin)

fusible alloy, eutectic alloy

参见“低熔合金”词条。

易位牙 (yi wei ya)

transversion

牙齿在牙弓内没有排列在其应有的位置，而与其他牙位置互相置换，如单尖牙易位于第一前磨牙处，第一前磨牙易位于单尖牙处。

翼颌间隙感染 (yi he jian xi gan ran)

pterygomandibular space infection

翼颌间隙位于下颌支内侧骨壁与翼内肌之间，上界为翼外肌，下界为翼内肌所附着的下颌角内侧面，前界为颞肌及其所附着的下颌支前缘，后界为下颌支后缘及腮腺，内界为翼内肌，外界为下颌支内侧骨壁。在此间隙内有从颅底卵圆孔穿出的下颌神经及其分支(下齿槽神经、舌神经)和下牙槽动、静脉通过。此间隙的特点因其位置深，四周有坚实的骨骼及肌肉所包绕，感染难以发现。在此间隙的前方有颊咽筋

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

膜及咽上缩肌与颊肌组成的翼下颌韧带所阻隔，翼颌间隙感染主要是由牙源性感染（智齿冠周炎、上、下颌磨牙的根尖感染）所继发，在下齿槽神经麻醉中如消毒不严格，注射针也可将感染带入此间隙。此外，相邻的间隙感染（颊间隙、嚼肌间隙）也可以波及此间隙，翼颌间感染由于翼内肌的炎性浸润，早期即有牙关紧闭、张口与咀嚼食物时疼痛加剧的自觉症状。感染急剧发展时，疼痛剧烈，向耳颞部放射，也可以累及下齿槽神经而出现下唇及颏部感觉异常与麻木。由于感染位置深而面部常无明显炎症，因此，容易忽略感染的存在。

翼静脉丛 (yi jing mai cong)

pterygoid venous plexus

参见"静脉"词条。

翼内肌 (yi nei ji)

internal pterygoid muscle

参见"咀嚼肌"词条。

翼上颌裂 (yi shang he lie)

Ptm, pterygomaxillary fissure

翼上颌裂轮廓之最下点。

翼外肌 (yi wai ji)

external pterygoid muscle

参见"咀嚼肌"词条。

翼下颌窦道 (yi xia he dou dao)

pterygomandibular fistula

翼下颌窦道为第二对鳃弓发育异常所留下的先天畸形。窦口常对称的位于软腭或翼下颌区黏膜，一般为数毫米深的盲道或仅见于凹陷。对于不影响功能、无明显感染的较浅者可不需治疗，深者作窦道封闭术。

翼下颌韧带 (yi xia he ren dai)

pterygomandibular ligament

翼下颌韧带系由颊肌与咽上缩肌在翼内肌前缘相连构成。大张口时，可见磨牙后区有一自上而下的垂直黏膜皱襞，即为此韧带。临床上是下颌神经阻滞麻醉的标志之一。

翼状颌导板 (yi zhuang he dao ban)

winged gnatho-guide plate

为防止下颌骨断骨长段向内水平移位的夹板。其制作方法：在下颌健侧后牙区制备间隙卡环沟，在模型上弯制不锈钢牙间沟以连接颊舌侧托，颊侧基托向上延伸成翼状突起，要求翼状突起于正中㱔时紧靠上颌后牙颊面，并向上伸至上颌后牙区颊沟黏膜皱襞，使之在咬合时，由翼状突起引导下颌进入正中㱔位，防止水平移位。

遗传性毛细血管扩张症 (yi chuan xing mao xi xue guan kuo zhang zheng)

hereditary hemorrhagic telangiectasia

亦称遗传性出血性毛细血管扩张症、家族性出血性毛细血管扩张症。本病为常染色体显性遗传。其临床特征为：皮肤、黏膜多发性毛细血管静脉扩张（多见于面颊及鼻部）；有出血倾向（包括鼻出血、牙龈出血、拔牙后出血以及消化道出血等）。

遗传性乳光牙本质 (yi chuan xing ru guang ya ben zhi)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

hereditary opalescent dentin

本病为一种无性连锁的遗传性疾病。主要表现是牙本质发育不全,牙本质小管排列不规则,小管管径粗大,数目少。由于牙本质形成快,常使髓腔闭锁。釉牙本质界缺乏贝壳状而为平面。釉质呈半透明乳光色,且易剥脱。

异常颌弓关系 (yi chang he gong guan xi)

abnormal jaw arch relationship, abnormal jaw arch relation

参见"异常牙嵴关系"词条。

异常牙嵴关系 (yi chang ya ji guan xi)

abnormal ridge relationship, abnormal ridge relation

或称异常颌弓关系。指在适当的垂直距离下,下颌处于正中关系时,下牙嵴顶位于上牙嵴顶的唇颊侧或腭侧较远(前者的牙嵴顶间线角远小于 80°,其下颌弓明显大于或宽于上颌弓,称为反𬌗牙嵴关系。后者的牙嵴顶间线角远大于 90°,其下颌弓明显小于或窄于上颌弓,称为超𬌗牙嵴关系。)说明牙嵴顶间的水平距差异大,即上下颌弓的大小或宽度不协调。

异位皮脂腺 (yi wei pi zhi xian)

ectopic sebaccous gland

异位皮脂腺为发生在口腔黏膜上的皮脂腺,属正常移位组织。此病虽无病理意义,但以往也称 Fordyce 病,多见于青中年男性,好发于邻近磨牙𬌗线区或腮腺导管周围的颊黏膜,也可见于唇红黏膜,但上唇多见。损害为淡黄色斑点或微隆,直径 2 ~ 3 mm,数量和分布范围不等。

异位牙 (yi wei ya)

malposition of tooth

天然牙齿离开牙弓正常位置者,均可称为异位牙或错位牙。如位于正常牙弓的唇、颊侧或舌、腭侧等。

异形牙 (yi xing ya)

heterodont

高级哺乳类动物及人类的牙齿,主要功能为咀嚼,其形态随食物的改变而演化成不同的类型,有切牙、尖牙、前磨牙、磨牙之分,称异形牙。

意外穿髓 (yi wai chuan sui)

pulp exposure by accident

在龋齿治疗过程中,制备窝洞时不慎磨穿髓腔壁,使健康牙髓暴露时,称意外穿髓。为严重医疗差错,这种差错常导致不能保存活髓,而需要进行除去牙髓的治疗。对牙体组织损伤亦大。

义鼻 (yi bi)

prosthetic nose, artificial nose, nasal prosthesis

俗称假鼻。是采用人工材料和方法恢复患者鼻缺损的正常外形和一定生理功能的一种修复体。义鼻的制作方法:①印模:采取鼻区及其附近的组织器官如眼、眉、上唇等的印模,翻制石膏模型。②塑形:在模型上雕塑义鼻蜡型。也可先翻制一适合的鼻蜡型,放于模型上修改调整。义鼻的边缘应到达皮肤天然沟纹处或眼镜架能遮盖之处,如鼻翼

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

边缘放在鼻翼沟内，鼻根部的上缘位于眼镜架横梁处。试戴鼻蜡型，要求边缘与组织贴合。③装盒、配色、填胶：其法与制作义耳相同。开盒后修整边缘，磨出两个鼻前孔再试戴和修改。④固位方法：一般利用眼镜架固位，将义鼻与眼镜架连接固定；也可以利用鼻腔倒凹固位；合并上颌骨缺损者，可利用插管、磁体等方式，使义鼻与口内修复体相连接固位。此外，尚可利用黏合剂黏贴固位。

义齿 (yi chi)

denture

用以代替缺失的天然牙的修复体。

义齿鞍基 (yi chi an ji)

denture saddle

义齿鞍基是指可摘部分义齿位于缺牙区牙嵴上的基托部分，人工牙即附着于其上。

义齿清洁剂 (yi chi qing jie ji)

cleaning agent of denture

义齿清洁剂是一种用以清除可摘义齿上污物、烟渍、色素、结石及氨味等的化学制剂。具有清洁和消毒作用。可以制成片剂、液剂、粉剂或糊剂。主要有以下几种：①次氯酸盐：是很强的氧化剂。由于它与水作用而生成次氯酸。次氯酸盐的溶液具有氧化性和漂白作用，故能去除结石、烟渍、染色等。配制时，先将含氯石灰（漂白粉）溶液和碳酸钙按比例混合搅拌，静置约 1 h，使之沉淀。然后进行过滤，去除碳酸钙，再加氯苯溶液，调节 pH 为 1.07 左右，装瓶备用。使用时将义齿浸泡于清洁液内 4～5 h，然后用肥皂和毛刷在清水中洗刷。如将含氯石灰溶液浓度提高，或将溶液升温至40～60 ℃，还可大大缩短浸泡时间。②稀盐酸：稀盐酸溶液能使黏液及其蛋白质溶解，使牙结石由于失去有机成分而变脆，残留的无机物质，即可被刷净。③碱性化合物：一般是粉剂或片剂，主要组成是过硼酸钠、过硫酸钾、磷酸钠、碳酸钠酶制剂、催化剂、表面活性剂以及矫味剂等。用粉剂或片剂制成溶液后，即可用以浸泡义齿。作用原理为过氧化物通过金属络合物作为催化剂，可加速过氧化物产生氧，通过气泡的机械冲击作用及多种除垢剂的化学作用，再加上酶制剂的生物作用，能使活动义齿上的软、硬垢及色素等污染被去除。此种清洁剂效果良好，使用方便。由于不含氯离子，并有氧存在，可使金属表面形成氧化膜。因此，对用不锈钢或钴铬合金等制成之义齿金属部分无害。义齿置清洁液中浸泡后，应充分洗净，以免残留清洁剂刺激黏膜。

义齿软衬垫材料 (yi chi ruan chen dian cai liao)

soft lining materials of denture

义齿软衬垫材料主要用于某些无法忍受义齿坚硬基托压迫的牙列缺失患者，作基托软衬垫之用，也可用于义齿固位困难及填塞颌面修复体或活动义齿的倒凹区。

软衬垫材料主要是软性聚合物，它是一种柔韧和具有弹性的高

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

分子化合物。目前使用的有丙烯酸酯类、硅橡胶、氟树脂、聚甲基丙烯酸羟乙酯等。

丙烯酸酯类主要是加入增塑剂和软化剂使其变软，但由于这些物质随时间缓慢释放后仍可变硬，不够理想。

硅橡胶无毒、无味、化学稳定性好，具有较好弹性。通过偶联剂处理后能与聚甲基丙烯酸甲酯（PMMA）塑料结合。有热硫化硅橡胶及室温硫化硅橡胶两类。但由于它硫化成形后不易加工，黏结力较低，日久后易变色及产生霉菌等问题，尚有待于研究改善。

氟树脂具有弹性、耐久性好，吸水少与 PMMA 结合强度高，通过溶媒能修正加工，生物相容性好，操作方便，方法是将薄片在 120 ℃ 电热板上放置 1 min 后，在石膏模型上加压成型。

聚甲基丙烯酸羟乙酯（PHEMA）聚合物在干燥时可加工磨光，因其分子末端带有羟基，具有亲水性，吸水后变软，与 PMMA 基托结合良好。

义齿塑料 （yi chi su liao）

artificial tooth resin

义齿塑料即树脂牙或称人造牙树脂。它的组成基本与基托树脂相同，粉为 PMMA 单聚体或共聚体，液体为甲基丙烯酸甲酯（MMA）。粉液比为 10∶4，在金属模型中加压加热聚合而成。为了提高树脂牙的软化温度及熔点，改善硬度及耐磨性，可加入一定量的铰链剂如烯丙基丙烯酸甲酯、二甲基丙烯酸甘醇酯、三羟甲基乙烷、三甲基丙烯酸酯等。

性能：Knoop 硬度　12～27

压缩强度（MPa）	900～1 000
抗张强度（MPa）	350～450
绕曲强度（MPa）	800～1 000
杨氏率（MPa）	250～400

色泽可通过添加各种颜料及荧光剂而近似天然牙。它的强度及耐磨性有待于进一步改善提高。

义齿性口炎 （yi chi xing kou yan）

denture stomatitis, denture sore mouth

有极少数患者戴上颌可摘义齿后，引起腭部黏膜发红、水肿和有烧灼感等顽固性炎性损害。损害一般仅局限于义齿腭基托所覆盖的黏膜面，边界清晰。其病因目前认为，与白色念珠菌感染和义齿的创伤有关。治疗：①彻底清洁义齿，严格保持口腔卫生。②消除义齿创伤或暂时停戴义齿。③口服或口含制霉菌素，或每日三餐后用制霉菌素软膏涂布在清洁干燥的基托组织面上戴入口中，效果更好。

义齿型盒 （yi chi xing he）

denture flask

由可拆卸的底层、上层和盖三部件组成的盒形金属容器，各部件间嵌合紧密。义齿盒用于可摘义齿、面颌修复体、塑料冠桥等其他塑料修复体蜡型的包埋装盒，使其形成分隔的上下层石膏阴阳模型（mold），便于塑料充填、加压和热

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

处理等制作工序的操作。义齿型盒分大、中、小和特小型等几种规格，可根据修复体的大小选用。

义耳 (yi er)

prosthetic ear, artificial ear, auricular prosthesis

俗称假耳。是采用人工材料和方法恢复耳缺损的正常外形和一定生理功能的一种修复体。义耳的制作方法：①印模：采取患侧缺损区印模，翻制石膏模型。单侧耳缺损者还需采取健侧耳印模；双侧耳缺损者则取相似面形者的双耳印模。作为塑形时的参考。②塑形：翻制正常人的蜡耳作为初型，在模型上加以修改调整。单侧耳缺损者，其形状、大小、位置需与健耳对称。双侧耳缺损者，应符合面部解剖的天然比例，通常耳郭最高点与鼻根同一水平面，最低点与鼻底同一水平面。其前后倾斜度与头部矢状面成20°~30°的倾斜角。其前后位置是以耳屏前缘位于髁突之后为标准。有外耳道者，应伸入耳道内以增强固位。如采用黏贴固位者，耳基部应向后适当加宽面积，以增强固位作用。③装盒、配色、填胶：可以选用硅橡胶，聚氯乙烯或软性丙烯酸酯等制作弹性义耳。在材料尚流动时，加入无机颜料调配成所需的颜色，也可以在义耳完成后表面着色。④固位方法：尽量利用外耳道和残留的组织固位，或采用眼镜架固位、黏合剂黏贴固位，还可以采用发夹固位、磁体固位等。

义眼 (yi yan)

prosthetic eye, artificial eye, ophthalmic prosthesis

俗称假眼。是采用人工材料和方法使患者眼缺损恢复正常外形的一种修复体。修复的方法根据缺损的范围而有所不同。

眼球缺损，眼窝正常者：可以选配成品义眼加以试戴修改。义眼的虹膜颜色、大小及巩膜的颜色，均应与健眼近似。若眼球摘除而眼肌仍保留者，可以配合成形术作活动义眼。即在眼眶内置一硅橡胶底座，将眼肌缝合在底座周边上，再将义眼嵌于底座上。当眼肌牵动底座时，义眼则可以活动。

眼球缺损合并眼睑缺损者：先采取眼眶印模，翻制成模型。在模型上制作眼眶基底板蜡型，翻制成白色塑料基底板，试戴修改。选择适合的成品义眼或自制义眼，用蜡固定于基底板上，放入眼眶，调整义眼位置，使与健侧对称协调。再用蜡或油泥雕塑眼睑及其周围组织外形，黏贴头发于眼睑上作为睫毛。修复体完成后，用不锈钢丝固定于眼镜架上。

眼球缺损合并颧骨及上颌骨缺损者：因缺损区大，修复体须分成两个部分完成。即颌骨缺损部分和眼球、颧骨缺损部分。先按常法制作上颌骨缺损修复体，将阻塞器的顶部作成平面，使与颧骨缺损修复体相配合。将颌骨缺损修复体戴入后，再采取颧骨和眼眶缺损区印模，如前法制作眼球及眼眶修复体。用插管或磁铁固位等方式

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

与颌骨修复体相连接，以取得相互固位作用。同时配戴眼镜，以助眼眶固位。

印模 (yin mo)

impression

印模是指物体的阴模，口腔印模是用印模材料制取出口腔内软硬组织的印模。

印模材料 (yin mo cai liao)

impression material

采取口腔印模时所用的材料，称为印模材料。这种材料应有弹性，流动性，可塑性良好，凝固后形态与体积稳定，凝固时间适宜，操作简便，易于消毒，对口腔组织无毒、无刺激作用。印模材料有许多种，各种印模材料均具有一定特点，目前应用的印模材料，大致有如下种类：

(1) 印模膏：印模膏是一种加热软化、冷却后硬固的可逆性印模材料，易于操作，并可反复使用，但硬固后无弹性，一般加热至 70 ℃ 左右变软，流动性、可塑性、准确性均较差，临床上用于制取初步印模，制作个别托盘以及固定修复中的铜圈印模，主要成分为树脂、硬脂酸、填料，以及少量色素剂。

(2) 印模石膏：是应用较早的印模材料，流动性、可塑性均较好，凝固后体积较稳定，印模清晰准确。但石膏质硬，无弹性，操作不便，印模必须分段从口内取出，在口外拼对固定后，再行灌模。临床上可用于制取无牙印模、固定桥集合模等。主要成分为煅石膏粉、水、适量加速剂、色素剂等。

(3) 氧化锌印模糊剂：氧化锌印模糊剂富有黏着性，流动性较大，易流散成极薄的膜至口腔各个微小部分。凝固时体积变小，印模较准确。临床上多用作两次印模法的终印模材料，或基托重衬印模材料。主要成分为氧化锌与丁香酚。

(4) 琼脂基印模材料：这是一种可逆性水胶体印模材料，所形成的凝胶坚韧性较好，从口腔取出时不易变形，在一定条件下（如受浓度、温度的影响）又可转化为溶胶，故称此种胶体为可逆性水胶体。制取印模时需要冷却措施，温度不易掌握，操作不便。可用于金属修复体铸造中，复制包埋材料工作模型。主要成分是琼脂与水。

(5) 藻酸盐基印模材料：这是一种不可逆性水胶体印模材料，主要成分是藻酸盐类，如藻酸钠，藻酸钾或藻酸胺等，另加入一种能使可溶性藻酸盐转变为不溶性藻酸盐的化学物质，常用者是硫酸钙。当两者与水调和后，即由溶胶逐渐变为具有弹性的凝胶，凝胶形成后，不能再转化为溶胶。故称此种胶体是不可逆性水胶体。此种材料可制成糊剂，如藻酸钠印模材料，亦可制成粉剂，如藻酸钾印模粉。

(6) 弹性体印模材料：是一种合成橡胶作为弹性体的印模材料。口腔印模材料所用之弹性体为聚硫橡胶、硅橡胶和聚醚橡胶。将这些材料制成糊剂，使用时将基质与催化剂按规定比例调拌，在口腔温度

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

下数分钟内，即可凝结成具有弹性的固体。以聚硫橡胶作为基质的，称为聚硫橡胶印模材料，以硅橡胶作为基质的，称为硅橡胶印模材料，以聚醚橡胶作为基质的，称为聚醚橡胶印模材料。此种材料的主要特点是印模准确性高，表面光滑、清晰，体积稳定。

印模胶加压止血法 (yin mu jiao jia ya zhi xue fa)

hemostasis with impression material

印模胶加压止血法是利用印模胶的可塑性及由软变硬的特性，覆盖于出血创面，并延伸至倒凹区，使之与组织适应并贴合，并固定不易脱落，达到对局部组织压迫止血的目的。主要适用于广泛弥漫的牙龈出血，不便于塞治或采用其他方法者。使用时常在创面覆盖纱布或明胶海绵后，再加压印模胶。

印模托盘 (yin mo tuo pan)

impression tray

印模托盘为承戴印模材料在口内取得印模的一种工具。

银汞合金代型 (yin gong he jin dai xing)

amalgam alloy die

用银汞合金制备代型，作用参见“人造石代型”词条。

银焊 (yin han)

silver solder

即银焊合金。是以银为主要成分的焊合金。其配方较多，例举如下：

银焊合金的组成(%)

成分配方	银	铜	镍	锌	锰	镉
1	55	30	-	15	-	-
2	45	15	-	16	-	24
3	53	18	4	18	4	3
4	40	20	15	10	15	-
5	40	20	10	15	15	-

配方1、2的熔点较低，为650～750℃，适用于银合金、铜合金的焊接。配方3、4、5的熔点较高，为860～950℃，用于不锈钢丝、钴铬合金和镍铬合金的焊接。

银合金 (yin he jin)

silver alloy

以银为主要成分的合金，又称银基合金。熔点为700～950℃，属于中熔合金，流动性较大，铸造性及延展性好，但机械强度及化学稳定性较低，在口内易硫化变为黑褐色。如果加入镉、锡、锌、锰等元素，其抗硫化变色能力有一定提高。银合金有三种类型：普通型银合金、银铟合金、银钯合金。普通型银合金常用于实验性或暂时性修复。银铟和银钯合金可用于制作嵌体、冠桥等。

银尖 (yin jian)

silver point

将银丝打磨成锥体形，用以充填根管，可有长短、粗细不同的各种规格，因银尖不易折断，多用于弯细根管。

音频电疗法 (yin pin dian liao fa)

audio-frequency electrotherapy

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

应用音频范围的中频正弦交流电进行治疗，常用频率为每秒 2 000 周正弦波，可在每秒 500 ~ 5 000 周范围内连续调节，电流量以患者能耐受为准，具有镇痛、消炎、分解粘连，促进血流循环及恢复神经功能等作用，颌面部主要应用于术后已拆线的切口周围，使其肿胀粘连的组织逐渐分解软化。

音色 (yin se)

phonetic colour

在同一音质的基础上，即在同一元音和辅音的基础上，由于发音人或歌唱者在声带和共鸣腔的应用上不同，从而赋予语音的色彩不同。如发 A 音，有开音色、闭音色的差别，有干、亮、暗、涩等的不同。这都属于音色方面的问题。

音质 (yin zhi)

phonetic quality

发音时发音器官（声带、咽腔、鼻腔、口腔、舌、唇）的不同形状和动作使发出的音从听感上、物理量上相互不同，从而形成辅音和元音两大类，辅音可分为塞音、擦音、塞擦音、边音、鼻音；元音又可分为前元音、后元音、开元音、闭元音、圆唇元音、展唇元音、紧元音、松元音等。每一种语音都有自己一套音质不同的语音，组成自己的语音系统，以别于其他的语言。

饮水含氟量 (yin shui han fu liang)

fluoride content in drinking water

饮水中所含氟化物的量，常以百万分之一（1×10^{-6}）计算。

龈壁 (yin bi)

gingival wall

一般在制备后牙邻殆或邻殆形嵌体窝洞时，此种嵌体均由邻面与殆面组成，除邻面颊无边缘线应稍向外展隙扩展以便于自洁外，龈缘一般可置龈稍下，如果临床冠长，龈壁应置于龈上，但应远离接触点。龈壁应清晰而平，并形成洞斜面，才能保护嵌体与龈壁密切贴合，防止继发龋的产生。

龈成形术 (yin cheng xing shu)

gingivoplasty

本术是将肥厚的龈缘削薄成形或在龈切除术后修整牙龈，使它获得生理性的外形，不但能增进美观，并有利于保持菌斑控制的一种手术方法，龈成形术适应于：龈边缘肥厚，龈乳头圆钝，龈边缘不整齐，失去了正常龈缘的弧形曲线，龈乳头丧失或成为杯状使食物容易滞留，如经洁治、消炎等处理后，炎症有所减轻，但由于牙龈纤维化或形态异常已不能恢复其正常解剖外形时，龈成形术要求龈缘要修成正常的牙龈曲度，龈乳头和龈乳头下的附着龈要修成正常的解剖形态，磨牙根间区的软组织要修出根间沟，创缘与邻接的上皮要修成正常的过度平整面。

龈袋 (yin dai)

gingival pocket

由于牙龈的增大而没有上皮附着的根向移位所形成的袋，称龈袋，或称假袋。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

龈翻瓣术 (yin fan ban shu)

flap operation of gingiva

本术是将牙龈软组织与下层硬组织剥离，使病损充分暴露，从而除去内壁肉芽及根面牙石并平整根面，以达到根治病变组织的目的，手术翻瓣术适应于：病变范围较广或涉及多个牙的牙周袋，或伴有骨形态异常或骨缺损需作骨修整或植骨术者。

龈缝 (yin feng)

gingival crevice

龈缝是居于牙龈的游离龈缘及牙齿之间的龈下缝隙。

龈沟 (yin gou)

gingival sulcus

龈沟是环绕牙齿颈部的浅沟，其形成一侧为牙齿，另一侧为游离龈。其深度为0.5～2 mm。

龈沟壁 (yin gou bi)

wall of gingival sulcus

游离龈与牙面之间的空隙，称为牙龈沟，与牙面相对的游离龈称龈沟壁。

龈谷 (yin gu)

gingival col

在后牙颊舌乳头顶端位置高，而在邻面中央凹陷，像山谷故称龈谷。龈谷被覆薄层无角化鳞状上皮。

龈瘤 (yin liu)

epulis

龈瘤来源于牙周膜及颌骨牙槽突的结缔组织。因其无肿瘤的特有结构，目前多认为是由机械刺激、慢性炎症以及内分泌变化等所引起的增生性病变，属于瘤样病变而非真性肿瘤。龈瘤多见于女性，任何年龄均可发生。多位于牙龈乳头部；亦可见于无牙颌，配戴义齿病员的牙龈部。一般为局限性肿块，圆形或椭圆形，有蒂或无蒂，大小由几毫米到几厘米不等。生长缓慢，但如因内分泌引起，则生长也可很快。有时可查见慢性刺激因素，例如义齿、冠套等。纤维性龈瘤还常常破坏牙槽骨壁，X线片可见骨质吸收及牙周膜增宽的阴影。牙可能松动移位。除妊娠引起的龈瘤可能在产后自行消失外，一般均需手术切除，而且必须切除彻底，并去除刺激因素，否则容易复发。

龈黏膜 (yin nian mo)

gingival mucosa

龈黏膜可分为游离龈、附着龈和龈乳头三个部位。龈黏膜呈粉红色，不移动；而牙槽部黏膜色红，可移动。龈黏膜上皮为复层鳞状上皮，表面有角化或不全角化，固有层下有粗大胶原纤维，与牙槽骨膜贴着牢固。龈黏膜转向牙齿的一面有沟内上皮的结合上皮，此处结构与牙周病发展关系极为密切。

龈脓肿 (yin nong zhong)

gingival abscess

脓肿损害仅限于缘龈及牙间乳头内的软组织损害。

龈切除术 (yin qie chu shu)

gingivectomy

切除病理性牙龈组织，重建牙龈外形达到消除牙周袋的一种手术方法。本术适应于：任何牙位的牙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

龈肥大或增生；前牙腭舌侧及后牙颊舌侧不超过 5 mm 的牙周袋，但应估计到在牙龈切除后，牙根暴露并不明显者；累及根分叉的牙周袋。根据其受累深度，认为患牙尚可保留者可将通达根分叉的牙周袋切除，甚至可作双侧龈切，使其根间贯通以便菌斑控制；慢性牙周脓肿；冠周炎的覆盖龈瓣，但该牙应具有正常的对殆关系和足够宽度的磨牙后区者，也可采用本术。

龈乳头 (yin ru tou)

gingival papilla

龈乳头也称牙间乳头，是两牙之间牙龈的乳头状突起。

龈上菌斑 (yin shang jun ban)

supragingival plaque

位于牙颈部龈缘以上的牙面菌斑，如牙光滑面菌斑、沟裂菌斑，其菌斑结构较完整，以革兰阳性球菌和杆菌为优势菌群。

龈上(开殆)夹板 (yin shang kai he jia ban)

supragingival splint

夹板分唇颊侧板和舌侧板两部分，两板借钢丝连于最后牙的远中侧，唇颊侧板在中缝处有纽带突起。该突起纵分为两，夹板戴入后以钢丝结托纽状突起，使唇颊侧板联结成一整体，与舌侧板对抗以固定骨折片。

龈上皮袖口 (yin shang pi xiu kou)

gingival epithelial cuff

临床上将龈沟内侧上皮、结合上皮及牙龈表面上皮(边缘龈和附着龈)合称为上皮袖口或上皮领圈，龈袖口紧密附着于牙颈部，在口腔环境内的临床牙冠与牙根的支持组织之间起封闭作用。龈袖口为抵抗细菌、细菌毒素和其他有害物质侵袭的结缔组织屏障。种植体颈部龈袖口的正常形成则保证了种植体封闭部分组织界面的健康。上皮细胞由桥粒和细胞桥所相互连接，细胞间黏合质为透明质酸、软骨素硫酸等黏多糖。结合上皮、龈沟上皮以半桥粒和基板的形式附着于牙面。

龈上牙石 (yin shang ya shi)

supragingival calculus

牙石沉积在牙龈缘上的临床牙冠表面上，它通常是白色或黄白色，其坚硬不及龈下牙石，易为洁牙器所除去，其颜色常随吸烟或食物而加深，它可沉积部分牙或全口牙，特别是上后牙颊面邻接腮腺管口，及下颌前牙舌面邻接颌下腺管口处沉积较多。在无对颌牙、无功能的牙殆面也可沉积较多。

龈下刮治术 (yin xia gua zhi shu)

subgingival curettage

参见“刮治术”词条。

龈下菌斑 (yin xia jun ban)

subgingival plaque

位于龈缘根方的龈沟及牙周袋内的菌斑，可分为附着菌斑和非附着菌斑。附着菌斑是龈沟或牙周袋内附着于根面部分的龈下菌斑，与龈下牙面和根面龋形成有关，优势菌群是革兰阳性厌氧杆菌和球菌；非附着菌斑是龈下菌斑疏松附着部

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

分，从龈缘到上皮附着紧贴于沟内上皮，与牙周病的发生、发展及牙周炎活动性关系密切，优势菌群以革兰阴性的厌氧杆菌和球菌及可动菌为主。

龈下牙石 (yin xia ya shi)

subgingival calculus

牙石沉积在龈缘下的临床根面上，口腔中不能直视，而是居于龈沟、龈袋或牙周袋中，须用尖探针才能查见。其颜色较深，容易出血；其硬度较龈上牙石坚硬，在青年人中较少，随着年龄增长而增多。

龈向进入卡环 (yin xiang jin ru ka huan)

gingivally approaching clasp, infrabulge clasp

卡环臂由龈方进入基牙的倒凹区者称为龈向进入卡环，如杆形卡环。

龈牙结合部 (yin ya jie he bu)

dentogingival junction

牙齿和周围牙龈的紧密结合部位，叫做龈牙结合部。牙齿萌出早期，随着牙齿向咬合面方向的移动，牙冠外面的缩余釉上皮渐渐与口腔上皮接近、融合，并被穿通，牙齿从牙尖或切缘向牙颈逐渐暴露于口腔而完成萌出。上皮被牙齿穿通处形成牙龈。从口腔反折包绕牙齿周围而并不与牙齿黏着的那部分牙龈为游离龈。游离龈深部，牙龈通过结合上皮和胶原纤维与牙体紧密结合后就是龈牙结合。此种结合先位于牙釉质，渐至牙颈，最后由于增龄与病理因素影响，可能位于牙骨质上。龈牙结合对保护牙周组织在生理和临床上都有重要意义。

龈牙组纤维 (yin ya zu xian wei)

dentogingival group

牙龈固有层纤维中的龈牙组是牙龈纤维中最多的一组，自颈部牙骨质至牙龈。

龈再附着刮治术 (yin zai fu zhe gua zhi shu)

gingival reattachment curettage

再附着是除去病组织，将已分离部分接合在一起，即将新的牙周韧带纤维再与牙面结合，重新埋入新牙骨质和牙槽骨内，使牙周组织再生，与根面产生新附着关系，故再附着又称新附着。这是治疗牙周病最理想、最满意的措施，不仅各种组织再生，并在相互间产生有机联系。用这种方法刮治必须彻底，清除袋内壁的病变组织、上皮和结合上皮的慢性炎症，以消除牙周袋；必须使软组织再次连接，这就必须使血块充满伤口，血块机化后，达到组织再附着的目的，故又称袋内壁刮治术。一般适用于范围比较局限的骨上袋和骨下袋，尤以袋内周围存在牙槽骨壁者效果较好。术后牙周袋变浅，系因由于牙龈水肿消失，使龈袋上皮贴于牙根表面。手术方法：术前进行洁治术和刮治术，调𬌗以免影响血块机化和再附着的效果；并使原有炎症和感染基本控制或消除后进行手术。隔离术区，以 1% 碘酊消毒，然后刮除袋内壁上皮和感

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

染的肉芽组织，用小而锐利的匙形器，放入袋底后，将匙形器的刀刃边缘轻轻地贴牙周袋内壁；从袋底结合上皮刮向龈缘，但须注意切勿撕伤组织。骨下袋可将覆盖于骨壁上的纤维组织，沿着骨壁方向刮除，龈缘上皮亦应刮除，防止其再长入牙周袋内。在刮治过程中，必须注意支持点，因为刮除的是软组织，故须用左手中指压于袋外壁牙龈处。一方面可以触觉匙形器的动作，另方面可避免器械洞穿龈组织。在龈乳头处，可用拇指和示指、中指指头夹住颊舌两侧龈组织，以固定袋底和袋壁，须仔细刮除，因龈沟上皮阻止新结缔组织形成；因此，消除上皮是再附着的先决条件。其次，应刮除根面上的坏死牙骨质，并刮光根面，使有新牙骨质沉积，致牙周膜主纤维埋入新牙骨质中，以建立结缔组织再附着。还应再检查一次，是否存在龈下牙石，如存在，就必须清除干净，再进行细致的刮治和锉光牙根面。最后用生理盐水冲洗，随之在隔湿下吸除袋内水分，轻刺激袋壁，使之出血，让袋内凝成新血而不掺杂唾液或细菌的血块，手术完毕后，用牙周塞治剂覆盖保护，有时可先用消毒锡箔覆盖袋口，再盖塞治剂，但不宜用过大压力，以免破坏血块，应塞治2周，保持血块有很好的环境得以机化，患者亦须注意保护伤口，为了不影响牙周组织的愈合，术后1～2个月才能检查牙周袋。

另一方法是内斜切口翻瓣术，彻底暴露袋内壁而清除其上皮和感染的结合上皮，以利于牙周组织的再生，并使牙周组织纤维包埋在牙槽骨和牙骨质内形成新附着，如上皮组织未能彻底除去，则只能产生贴合。

龈指数 (yin zhi shu)

gingival index

这是1967年Loe及Siluess提出的，用以记录评价龈病的性质、严重程度、部位（量多少）。龈缘的周围分为四个区域（颊、舌、近中、远中），这四个区域的每一个区按以下标准记以0～3数字：

0：正常龈。

1：轻度炎症，颜色有轻微改变，轻微水肿，探诊无出血。

2：中度炎症，红、肿、发亮，探诊出血。

3：严重炎症，红肿严重、溃疡、有自发性出血的趋向。

每个牙周围所记数字的和，被4除，则得该牙的龈指数。全部所记数字的总和，被牙数所除则得该患者的龈指数，同样龈指数也可从口腔的一段或一组牙所获得。

应变 (ying bian)

strain

当材料受到外力作用时，材料内部原子间距离的变化称为应变。

应变＝形变/原始距离＝（形变后距离－原始距离）/原始距离

应变又可分为纵应变、剪切应变和横应变等。

应力 (ying li)

stress

当材料受到外力作用时，从材

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

料内部诱发一种力量与之抗衡，此种力量称为应力。

应力(MPa) = 作用力/材料断面积

应力一般可分为拉应力、压应力和切应力。

应力缓冲器连接 (ying li huan chong qi lian jie)

stress-breaker connector

下颌骨缺损形成假关节，由于下颌骨两侧断骨间有不同程度的活动度，咀嚼时一侧殆力不能传导至对侧，常使修复体折断或基牙受损伤，因此修复体也必须设计成有活动关节的连接体，使两侧修复体能随假关节作不同程度的活动，避免修复体折断或基牙损伤，此种活动关节连接体称为应力缓冲器连接。

应力缓冲式桥 (ying li huan chong shi qiao)

broken-stress bridge

应力缓冲式桥的结构(见半固定桥)多适用于失牙缺隙一端的基本条件较好，而另端基牙较脆弱的情况，或基牙一端或两端倾斜度较大，采用双端固定桥难以求得共同就位道的病例。

硬磁合金 (ying ci he jin)

hard magnetic alloy

即永磁合金。参见"磁性合金"词条。

硬度 (ying du)

hardness

硬度是衡量材料软硬的一个指标。用得最多的是压入硬度法，根据此法，硬度的含义是材料表面抵抗硬物压入时所引起塑性变形的抗力。常见的硬度试验方法有布氏、洛氏、维氏、肖氏和努氏等。简述如下：

① 布氏硬度(BHN、HB)：将一定直径的钢球用一定的负荷压入试料表面，求压痕表面积上的平均压力，作为硬度计算指标。

② 洛氏硬度(HR)：以规定的钢球(ϕ1.588 mm)或以锥顶角为120°的金刚石圆锥体为压头，先加以初负荷，然后加以主负荷垂直压入试样表面之后，去除主负荷，在保留初负荷的情况下，用所测得的主负荷所引起的残余压入深度来表示硬度。根据压头类型及总负荷的不同又可分为HRA、HRB和HRC。

③ 维氏硬度(HV)：测定原理基本上和布氏硬度相同，也是以压痕表面积上平均应力作为硬度值。所不同的是维氏硬度压头不是钢球，而是一个夹角 Ψ = 136° 的金刚石四棱锥体。试验时，在一定负荷作用下压入被测材料，经一定时间后去负荷，然后测出压痕对角线长度，计算出压痕表面积，以单位面积上的应力值表示维氏硬度值。

④ 肖氏硬度(HS)：又名回跳硬度，它是动力硬度试验方法之一。肖氏硬度试验法是用一定重量的标准冲头或钢球，从一定高度自由落于被测金属表面，以冲头回跳的高度来测量硬度。冲头回跳越高，金属材料硬度越高。反之，冲头回跳越低，说明消耗于塑性变形的功越大，则硬度越低。它是利用材料在

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

一定负荷条件下的弹性变形能来决定硬度的。

⑤ 努氏硬度(HK):采用的是菱形压头。实际上不是计算表面积,而是将荷重除以投影面积而得。牙科材料由于体积小,多用努氏硬度来表示。

硬度试验 (ying du shi yan)

hardness test

参见“硬度”词条。

硬腭 (ying e)

hard palate

为腭的前 2/3 处,位于上颌牙槽突内侧,两者之间无明显界限,硬腭由两侧上颌骨的腭突及其后方 1/4 处的腭骨水平板所构成,前方厚,后方较薄,表面粗糙不平,上有多数凹陷可容纳腭腺,后方两侧近牙槽突处有纵行的沟,腭血管及神经在内行走,腭突与腭骨水平板相连接处有呈锯齿状的腭横缝,两侧上颌第三磨牙内侧有由腭骨水平板与牙槽突所围成的腭大孔,腭大血管及腭前神经即由此孔穿出。

硬腭上覆盖的黏膜较坚韧,表面不平整,在腭乳头处后方及腭中缝两侧有呈辐射状的软组织嵴,名腭皱襞,硬腭黏膜下层组织厚薄不一,中央处薄,腭中缝下无黏膜下层组织,称为上颌硬区,近牙槽骨处显著增厚,其中含有神经及血管,后缘两侧前方 0.5 cm,近上颌第三磨牙侧处黏膜稍显凹陷,以手指扪查黏膜,略为松软,其下方即腭大孔的位置。硬腭前部黏膜下含有少量脂肪,后部则为较多的腭腺,黏膜与骨膜紧密相连称为黏骨膜,黏骨膜不易移动,能耐受摩擦和咀嚼压力。

硬腭黏膜 (ying e nian mo)

hard palatal mucosa

硬腭黏膜呈粉红色,组织学上有明显的正角化,固有层牢固地附着于骨膜上。硬腭中缝处缺乏黏膜下层。硬腭前方黏膜下层中充满脂肪,而后方充满腺体。腭腺为纯黏液腺。

硬腭形态和高度 (ying e xing tai he gao du)

shape and height of hard palate

硬腭的形态有圆拱、平坦和高拱之分。其高度在替牙期为16 mm 左右,在恒牙初期为 17 mm 左右。其形态和高度可随生长发育过程而变化。在口呼吸患儿,因鼻腔内呈负压使硬腭下降不够,则硬腭高拱,呈Λ型,高度明显增加。

硬骨板 (ying gu ban)

lamina dura

固有牙槽骨在 X 线像上阻射,形成环绕牙根的白线,称硬骨板。

硬化剂 (ying hua ji)

sclerosing agent

能使组织发生血栓、机化或纤维化的药物称为硬化剂。常用的硬化剂有 5% 鱼肝油酸钠、10% 明矾溶液、高渗葡萄糖等,其中又以鱼肝油酸钠应用最普遍。

硬化疗法 (ying hua liao fa)

sclerosing therapy

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

注射硬化剂使血管栓塞，继之组织机化及纤维化的治疗方法统称为硬化疗法。硬化疗法主要用于海绵型血管瘤及痔疮的治疗。

硬脑膜外血肿 (ying nao mo wai xue zhong)

extradural hematoma

颅脑损伤后，在颅内硬脑膜外形成血肿，其病程经过是伤员受伤后出现不同程度的神志昏迷，可逐渐恢复，经过一段中间清醒期，此期中伤员感到头痛逐渐加剧，发生呕吐、躁动不安或嗜睡，神志再逐渐进入昏迷状态，检查时可发现脉搏、呼吸缓慢，血压上升，伤侧(脑受压侧)瞳孔散大，对光反应迟钝或消失，对侧偏瘫，腱反射亢进或出现病理反射，超声波检查可见中线移位，硬脑膜外血肿一经确诊，应立即进行神经外科手术。

硬皮病口腔表征 (ying pi bing kou qiang biao zheng)

oral manifestations of scleoderma

本病原因不明，起病隐袭。临床表现有局限性和系统性两种。前者仅局部皮肤变硬，口腔黏膜极少受累；后者除皮肤变硬外可累及内脏器官。患者面部皮肤变硬而呈光亮色，表情呆板，双唇紧绷故张口受限。口腔黏膜呈青紫色，弹性消失，舌体硬活动度差以致吞咽、发音均受影响，并可见有假性关节强直。X线显示牙周膜腔增宽，硬板亦增宽，并以后牙较明显，常伴有牙周病、龋病。

硬纤维瘤 (ying xian wei liu)

desmoid

亦称带状瘤或韧带样瘤，参见“带状瘤”词条。

硬牙 (ying ya)

hard tooth

硬牙的矿化度高，釉质透明度大，能将内部牙本质的颜色透出，所以显得发黄，而软牙颜色暗白。硬牙与软牙的区别不仅用硬度计可测出，牙体手术时也能察觉。硬牙上不易发生龋齿，即使发生龋齿，进行亦较慢。

硬质钴铬合金 (ying zhi gu ge he jin)

cobalt-chromium alloy

硬质钴铬合金的含碳量略高于中硬度钴铬合金。其组成为：钴65%±，铬27%～30%、镍2%～4%、硅0.5%～0.7%、钼5%～6%、碳0.3%～0.4%。熔点1 360 ℃，比重8.29，硬度(HB)375，弹性模量5 278 kg/mm²，条件屈服强度(0.2 kg/mm²)51.57，抗拉强度71.04 kg/mm²，延伸率4.3%，断面收缩率9.35%。适用于制作大型整体铸造支架等。

硬质石膏 (ying zhi shi gao)

hard plaster

参见“人造石”词条。

硬质塑料牙 (ying zhi su liao ya)

hard acrylic resin tooth

硬质塑料牙是由一种超微粒子填料的硬质树脂复合材料制成的人工牙，它具有较高的硬度，较好的耐

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

磨性，表面光滑，磨光性能较好。

硬铸金 (ying zhu jin)

hard gold alloy

参见“金合金”词条。

营养小管 (ying yang xiao guan)

nutritional tube

常位于下颌前牙区，在牙根之间的牙槽骨区并与牙齿长轴平行的低密度条状影像，其数目、长短、粗细可不同。X 线片上此为小血管进入牙槽突的影像。

鹰嘴钳 (ying zui qian)

eagle's beak pliers

参见“莱诺尔德钳”词条。

永磁合金 (yong ci he jin)

permanent magnetic alloy

即硬磁合金。参见“磁性合金”词条。

永磁体 (yong ci ti)

permanent magnet

能长时期保持磁性的物体。口腔科过去所用的永磁体有铁氧体(ferrite)、铝镍钴(AlNiCo)磁体、铂钴(PtCo)磁体。因其磁性固位力不能满足临床要求，故使用受限。20 世纪 60 年代第一代稀土永磁体，即钐钴合金($Sm\text{-}Co_5$)问世，它具有极高的永久性磁力，固其矫顽力为铂钴合金的 5 倍。20 世纪 70 年代又出现第二代稀土永磁体，即钐钴合金($Sm_2\text{-}Co_{17}$)，其各种性能较 $Sm\text{-}Co_5$ 有提高，故磁体造型小，便于临床使用。20 世纪 80 年代第三代稀土永磁体，即铷铁硼(NdFeB)永磁体问世，它具有更高的矫顽力和磁能积，可使体积更加小型化，是当今最佳的永磁性材料。

永磁体用于口腔修复方面，主要是将磁体埋入基牙根管内和修复体内，利用其磁力以辅助全口、部分覆盖义齿或颌面赝复体的固位。为防止外磁场对人体的危害和提高磁体的耐蚀性，现已制成多种形式的闭合磁路磁性固位体。

永磁体-可磁化低矫顽磁性合金附着体 (yong ci ti ke ci hua di jiao wan ci xing he jin fu zhuo ti)

permanent magnet-magnetizable low coercivity casting alloy attachment

固定在根管内的不存在任何磁场的可磁化、低矫顽磁性的合金，根帽在覆盖永磁体的影响下，变成强感应磁体而使义齿固位的附着体。常用的可磁化、低矫顽磁性合金为钯钴镍合金。当义齿从口内取出后，根帽磁场立即消失。

永磁体-永磁体附着体 (yong ci ti yong ci ti fu zhuo ti)

permanent magnet-permanent magnetic attachment

由两个永磁体组成的附着体。一个代替短基牙上的金属短顶盖，置入根管内制备好的窝洞中，另一个埋入义齿基托内相应的部位，利用异极相吸引的作用增加覆盖义齿固位。

永久变形 (yong jiu bian xing)

permanent deformation

参见“塑性形变”词条。

拥挤 (yong ji)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

crowding

牙量大于骨量。牙齿排列不齐，有些牙错位，表现重叠。

有孔托盘 (you kong tuo pan)

perforated tray

有孔托盘是托盘上有许多小孔，适用于弹性印模材料采取印模，以防止印模从口内取出时，印模材料和托盘分离。

有限元法 (you xian yuan fa)

finite element method

有限元法是口腔医学研究中一种先进、有效和方便的数值分析方法，该法用于牙列缺损和缺失的修复、种植义齿、正畸治疗和下颌骨的应力分析。它是适应使用高速电子数字计算机而发展起来的一种有效的数值方法。1956 年首先用于航空工业，后被广泛用于工程技术各个领域，1974 年被引入口腔医学领域。

油泵牙科椅 (you beng ya ke yi)

oil pump dental chair

为一种口腔科手术椅，其由头托、搁手架、头架长降、靠背升降、靠背后倾、扶手架的调整、脚踏板、椅身后倾、椅身上升、椅身下降、椅身下降速度调整、椅身回转等部件组成。供病人坐于椅上，医生根据需要作体位调整，进行诊疗。技术参数：坐垫距地高度最低 500 mm，最高 900 mm，椅身升降行程 400 mm，椅身水平回转范围 360 mm，靠背后倾范围 105 ~ 170 mm。

游离鞍基 (you li an ji)

free-end saddle

游离鞍基是指鞍基的远端无天然牙存在。

游离端基托 (you li duan ji tuo)

free-end base

参见"游离鞍基"词条。

游离端可摘义齿 (you li duan ke zhai yi chi)

free-end denture

参见"远中游离端可摘义齿"词条。

游离端式固定桥 (you li duan shi gu ding qiao)

free-end fixed bridge

此种固定桥是一端桥体与固位体有固定连接，他端设有邻牙支持。参见"单端固定桥"词条。

游离骨移植 (you li gu yi zhi)

free bone graft

由于带血管的游离骨移植有良好的血液供应，移植成功后的骨细胞得以保持活力，这就使移植骨的愈合过程变为类似通常的骨折愈合过程，不再像常规游离移植的骨块，需经过在受植区逐步被吸收，最后才由新生骨组织取而代之，从而改变了移植骨必须经过死而复生的传统观念。带血管的游离骨移植主要适用于修复下颌骨缺损，特别是受植床瘢痕组织多，血运差以及伴有相应区域的软组织缺损而需同时整复的病例。

游离肌肉移植 (you li ji rou yi zhi)

free myograft

在口腔颌面外科，带血管蒂的

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

游离肌肉移植主要用于治疗陈旧性的面神经麻痹，神经已发生退变的病例。现临床经验不多。迄今主要选用的是股薄肌，其次为趾短伸肌游离移植，带皮肤的股薄肌尚可用于整复头面部的软组织缺损。股薄肌的营养血管为股深动脉，有静脉伴行，闭孔神经为支配该肌的运动神经，其血管神经蒂一般位于肌肉上1/3的下部，有多数分支，切除时应注意，在移植股薄肌的病例，一般选用颞浅动、静脉为受植区的吻合血管，颞深神经为缝接神经。当吻合完毕，移植肌肉呈鲜红色，表面有轻度渗血，证明吻合通畅后，再将肌肉远端由颞部切口经皮下隧道自鼻唇沟切口引出，继将引出的肌肉末端分作两股，上股缝合固定于上唇肌层，下股缝合固定于下唇肌层，在调整、矫正面瘫所致畸形后，将肌瓣的颞侧端缝合固定于颞筋膜及颞肌上。

游离皮瓣移植 (you li pi ban yi zhi)

free skin flap transplantation

借小血管吻合行复合皮瓣的游离移植，有以下优点：可进行大块组织的游离移植，获得较满意的形态和功能效果；可一次完成移植术，避免带蒂移植时，手术次数多，疗程长和皮瓣转移过程中的强制固定体位，从而减少患者的痛苦和负担；血供丰富，可移植于局部血液差的创面；取材部位广泛，在颌面部不增加新的缺损和瘢痕；在切除肿瘤或外伤所致缺损，可作即刻修复。

游离龈 (you li yin)

free gingiva

游离龈是没有附着的牙龈部分，它是介于游离龈沟及游离龈缘之间的牙龈。

游离龈沟 (you li yin gou)

free gingival groove

游离龈沟是浅的线状凹痕以分开缘龈及附着龈。

游离真皮脂肪瓣移植 (you li zhen pi zhi fang ban yi zhi)

derma subcutaneous tissue free flap graft

带血管蒂的真皮脂肪瓣游离移植，主要用于整复偏面萎缩等颌面部的严重凹陷，萎缩性畸形，除不带表皮层，且组织瓣系移植于凹陷部的皮下区外，真皮脂肪瓣的形成、血管吻合方法等皆与游离皮瓣移植术基本相同。其供组织部位主要选择腹股沟皮瓣区和胸三角肌皮瓣区。

幼年型黑痣 (you nian xing hei zhi)

juvenile nevus

主要见于儿童和少年，故称幼年型黑痣。一般高出皮肤，有时凹凸不平，生长较快，痣细胞活跃；但幼年型黑痣并非恶性，到成年后病情即可稳定。

釉 (you)

glaze

釉是用石英及低溶的溶剂在陶瓷表面形成玻璃状的薄层，起润滑的作用。其化学组成见下表。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

釉的化学组成(%)

	SiO_2	Al_2O_3	CaO	Na_2O	Ka_2O	Ba_2O_3	ZnO
高熔釉	65.1	19.4		2.4	12.8	0.15	
中熔釉	64.3	19.1		2.4	8.4	5.2	0.25
低熔釉	67.6	9.7	3.7	4.5	8.1	6.3	
低熔釉	64.7	13.9	1.78	4.8	7.5	7.3	

釉置于正在烧烤的烤瓷上，可在烧瓷体表面形成一层玻璃相。但也常将一层透明的玻璃加在已成熟的烤瓷体上，它是一种特殊的玻璃粉，其成熟温度低于烤瓷体的温度。

釉粉是一种烤瓷罩面，常用作烧结成型的烤瓷修复体的罩面。釉的温度膨胀系数最好能与烤瓷体的膨胀系数相匹配，以防止产生裂痕。由于玻璃对压缩应力的耐受性大于张应力或剪力，在两者不能一致时，宁选用温度膨胀系数略低于烤瓷体的釉。现代牙科用烤瓷，大多具有自行上釉的性能，即牙科烤瓷玻璃材料内的所有成分全部熔化在一起，形成单相玻璃而上釉。

釉板 (you ban)

enamel lamella

釉板为釉质中的有机物，是一层板状结构，与牙体长轴平行，起自釉质表面，有的停止在釉质内，有的进入牙本质或达釉质牙本质界。釉质形成的原因，可能是在釉质发育时期由于某些障碍的结果。釉板易成为龋病原菌侵入的途径，但也能由于唾液中的矿物盐沉积而发生再矿化。

釉丛 (you cong)

enamel tuft

釉丛起自釉牙本质界向牙齿表面散开，终止于釉质内部 1/5～1/4 处，呈草丛状，是由矿化较差的釉柱所形成，为釉质和牙本质联系的营养道。

釉护膜 (you hu mo)

enamel cuticle

釉质表面覆盖着一层透明薄膜，叫做釉护膜，又称釉小皮。光镜、电镜下观察，此膜又分为内、外两层。内层直接贴连釉质，叫原发性釉护膜；外层叫继发性釉护膜。继发性釉护膜原仅覆被釉质表面，但当结合上皮附丽于牙根表面时，该膜既覆被釉质也覆被牙骨质，因此有人认为称釉护膜不如称牙护膜或牙小皮更为恰当。

釉斧 (you fu)

enamel hatchet

牙科用手持切割器械。斧的切刃为双面，用于切除无牙本质支持的牙釉质。

釉结 (you jie)

enamel knot

帽状期成釉器时，其中心的细

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

胞致密拥挤略向深部牙乳头隆突，呈小结节状，称为釉结，是一种暂时性结构，在釉质开始形成前消失。

釉面横纹 (you mian heng wen)
perikymata

釉质表面有很多呈水平的浅凹线纹，围绕牙齿表面，称为釉面横纹，这是牙齿呈节奏性发育的现象。

釉髓 (you sui)
enamel pulp

参见“成釉器”词条。

釉索 (you suo)
enamel cord

随着成釉器高度增生，其中央釉结上皮向垂直方向延伸，形成上皮条索，称釉索，和釉结都是暂时性结构，釉质开始形成前消失。

釉梭 (you suo)
enamel spindle

釉梭为延伸到釉质中的成牙本质细胞的胞质突，为短小的梭形物，是釉质与牙本质联系的营养道。

釉小皮 (you xiao pi)
enamel cuticle

参见“釉护膜”词条。

釉凿 (you zao)
enamel chisel

牙科用手持切割器械，形状有直形与弯形，凿的切刃为单面，弯开凿左右成对。用于修整洞壁与洞面角上的釉质，使洞壁与洞缘光滑平整。

釉质 (you zhi)
enamel

釉质被覆于牙冠表面，为人体最硬的组织，克氏硬度为300 KNH。釉质在牙尖及切缘处最薄，为乳白色或浅黄色半透明的钙化组织。釉质中无机物占总重量的96%，其余为有机物和水，有机物不足1%。无机物的主要成分是磷酸钙，约占90%；成熟釉质中的蛋白质含量最高为酪氨酸、谷氨酸及甘氨酸等。釉质由釉柱和柱间质构成。

釉质代谢 (you zhi dai xie)
enamel metabolism

釉质为高度矿化的组织，既无血管又无细胞，所以釉质与身体一般组织的营养代谢不同。经组织学证明，釉质的各部位存在着有机物；用放射性核素示踪证明，钙(^{45}Ca)、磷(^{32}P)等均能由于牙髓经牙本质或从唾液进入釉质，并能很缓慢地移去，说明釉质是有生命的组织，但其代谢功能低。

釉质发生 (you zhi fa sheng)
amelogenesis

釉质发生包括基质形成和矿化两个步骤。是指分化完全成釉细胞开始分泌釉质基质达到牙冠应有厚度，然后无机盐大量输入，釉质矿化成熟，形成牙冠釉质的整个过程。釉质成熟的特征是釉质基质中羟磷灰石晶体长大、增宽、变厚，蛋白质等有机成分和水分减少，最终成为机体内矿化程度最高、最硬的组织。

釉质发生不全 (you zhi fa sheng bu quan)
amelogenesis imperfecta

本病为牙齿发育障碍形成的一种牙体病，多因牙齿发育期间机体遭受某种因素的影响，如营养不

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

良,较严重的系统病等,致同一时期的牙胚发育障碍。如果发生在釉基质形成时期,则在釉质表面形成点状或坑状缺损。如果发生在钙化时期,则牙齿外形不受影响,表现为钙化不全,即釉表面呈不透明的白垩斑。

釉质及牙本质折断 (you zhi ji ya ben zhi zhe duan)

enamel and dentine fracture

牙折断面涉及到牙釉质及牙本质,但牙髓未暴露。此时可出现牙本质过敏症状,遇冷热及酸甜刺激时疼痛。处理方法可考虑用光固化复合树脂进行修复。参见"牙折"词条。

釉质裂 (you zhi lie)

enamel crack

由于外力作用,造成牙釉质折裂,损伤不涉及到牙本质。此时牙釉质表面出现凹陷,一般不伴有临床症状者,可不作处理。有粗糙感或尖锐边缘可予磨除。

釉质龋 (you zhi qu)

enamel caries

龋齿病变局限于釉质中时,称釉质龋。肉眼上釉质龋呈白垩斑或褐色斑。用扫描电镜可见釉质龋由表面向内部可分为四层:①表层(surface zone),病变破坏较轻,X线上阻射,偏光镜下呈负性折射。②病变本体(body of the lesion),破坏较重,约有50%的矿物丧失,X线上透射,偏光镜下呈正双折射。③暗层(dark zone),脱矿形成的孔隙许多已发生再矿化而成为微孔(micropore),在制片时,国胶及喹啉等大分子物质不能进入微孔,而留有空气在内,故呈暗层。④透明层(translucent zone),在釉质龋的最深层,是开始脱矿之处,脱矿所形成的孔,尚未发生再矿化,因之加拿大胶可进入,使其折光率与正常釉质一致,故表现为透明。

釉质龋暗层 (you zhi qu an ceng)

dark zone of enamel caries

釉质龋的暗层(混浊层),紧接在透明层的外面。暗层中不仅有许多的孔隙,还有更小的微孔。微孔是由于孔隙发生再矿化,使孔径缩小而成。当用加拿大胶或喹啉作介质封埋磨片时,介质中较大的分子不能进入微孔系统,而微孔仍被空气或水蒸气所占据,所以当光线通过此层时发生散射而呈暗黑。龋齿在发生再矿化时,暗层变宽,并向表层方向移动。暗层的出现及其向表层推移,反映了龋病是脱矿与再矿化交互进行的动态过程。

釉质龋表层 (you zhi qu biao ceng)

surface zone of enamel caries

又名表层带。大多数的自然界人类龋齿有表层带,其厚度为10~100 μm,表层的破坏比表层下显然为轻,在偏光镜下表层仍保持负性双折射,在显微放射照像上表层阻射。据化学分析,表层矿物含量比正常釉质低8%。表层形成的原因主要是:①再矿化,矿物可来自唾液,亦可来自下方脱矿组织;②釉质

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

表层结构较表层下细密，且含有高氟磷灰石等抗酸溶解物质，故抗龋能力较强。

釉质龋损害主体 (you zhi qu sun hai zhu ti)

body of lesion of enamel caries

釉质龋病变的主体(本体)，是指脱矿最重的部分，也是任何一个龋齿病变所必须具备的部分。病变本体孔隙最多，破坏最重，在显微放射照像上透射度最大，在偏光显微镜下呈正双折射，但在普通透射光镜下不像以上两种方法所见那样明显。大多数自然界的龋齿是表层下脱矿(subsurface demineralization)，但也不尽然。有少数龋齿表现为表层脱矿，在磨片上看不到表层带；也有一些龋齿其深层脱矿重于表层及表层下，亦即釉质龋圆锥的锥尖部分(病变的内缘)脱矿最重；还有一型龋齿，通过釉板，直接引起牙本质龋，这时就没有釉质龋的各层变化了，而病变本体在釉质牙本质界处。

釉质龋透明层 (you zhi qu tou ming ceng)

translucent zone of enamel caries

用光镜观察加拿大胶包埋的磨片，常见在釉质龋病变的最内层出现透明层。所以此层是光镜下所见的龋齿最早变化。透明层产生的原因是当釉质龋开始时产生许多孔隙，当用加拿大胶或喹啉(quinoline)作介质时，这些物质的折光率与釉质一致，它们进入孔隙使釉质中孔隙和结构特征完全不可见，故而透明。釉质龋的透明层是早期脱矿，而牙本质龋的透明层是小管内矿物盐的沉积，两者形成机制完全不同。

釉质形成 (you zhi xing cheng)

amelogenesis

参见“釉质发生”词条。

釉质形成不全 (you zhi xing cheng bu quan)

enamel hypoplasia

釉基质发生障碍，影响牙釉质形成不全，在牙面上出现点状或坑状缺损。参见“釉质发生不全”词条。

釉质生长线 (you zhi sheng zhang xian)

incremental line of enamel, Retzius line

釉质生长线又称芮氏线(Retzius line)，是指在光镜下出现于釉质中的棕色条纹，纵横面上，是以釉牙本质界相当于牙尖或切缘处本质为中心，呈锥形层层扩大，近牙颈处呈斜线排列，横断面上为同心圆状。此线正与釉质发育层沉积的过程和形态一致，大约相当于釉质发育过程中的休止期，钙化较差的部分。

釉质牙本质界 (you zhi ya ben zhi jie)

enamelo-dentinal junction

釉质和牙本质连接处称为釉质牙本质界，交界处并非平滑，而呈连续的贝壳状，凸面向着牙本质，特别在近牙颈部贝壳状联接更为明显。

釉质牙骨质界 (you zhi ya gu zhi jie)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

enamelo-cemental junction

釉质和牙骨质在牙颈部相接处称为釉质牙骨质界，其相接处有三种不同情况：约有 60% 是牙骨质少许被覆釉质；约有 30% 釉质与牙骨质以钝端相接；还有 10% 两者不相接，该处牙本质暴露。

釉珠 (you zhu)

enamel pearl

为一种牙齿发育畸形，形态改变不大，仅在牙骨质表面有一釉质小块，大小似粟粒，状如珍珠，多见于磨牙根分歧处，由于一小团错位的成釉细胞或上皮根鞘的一团上皮分化而成，在釉珠的周围可能出现许多侧支根管的根尖孔。

釉柱 (you zhu)

enamel rod

釉柱是细长的棒状物，起自釉牙本质界，终止于牙齿表面。釉柱的直径约为 4 μm。釉柱的走行并不完全呈直线。釉柱横端呈乒乓球拍样，有一个较大的体部和一个细的尾部。在体部羟磷灰石微晶排列与釉柱长轴平行，在尾部微晶与釉长轴呈 60°～70° 角。由于体部和尾部微晶排列方向不同，因此在光镜下所见釉柱似被柱间质间隔的现象。

釉柱横纹 (you zhu heng wen)

cross striation of enamel rod

釉柱可见有规律间隔的横纹，横纹之间的距离约 4 μm，是釉质发育期节奏性沉积而形成的现象，横纹处矿化程度稍低。

釉柱鞘 (you zhu qiao)

enamel rod sheath

参见“柱鞘”词条

疣状白斑 (you zhuang bai ban)

verrucous leukoplakia

多见于腭、口底、唇、牙龈等黏膜，损害隆起。为乳白色，呈形状不规则的疣状突起，界限较为清楚，突起既无可呈分离的角化刺状，也可融合成片状，犹如绒毛。病损区增厚、粗糙，但一般无硬结。因疣状突起易被刮掉而呈现糜烂或溃疡，伴有不适或疼痛。

疣状色素痣 (you zhuang se su zhi)

verrucoid nevus

痣的形态学命名。呈疣状突起的色素痣称为疣状痣。

鱼肝油酸钠 (yu gan you suan na)

sodium morrhuate

组织硬化剂，可使血管发生血栓、机化及纤维化。最常用于治疗海绵型血管瘤，行瘤内注射；也可外用作拔牙后出血止血用。大剂量注射时可产生一过性肾功能损伤，发生血尿或蛋白尿。常用浓度为 5%；一般一次用量宜控制不超过 5 ml。

余留牙 (yu liu ya)

remaining tooth

口内部分牙齿丧失后，尚保存在口内的天然牙称为余留牙。

语音治疗 (yu yin zhi liao)

speech therapy

先天性腭裂整复术后，一般需要进行语音训练才能使发音得到改善。术后 2 个月即可开始语音训

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

练。可分两阶段，第一阶段主要练习软腭及咽部的肌肉活动，使能完成"腭咽闭合"动作，此常用吹气法，既简单而又收效快。用逐渐增加口腔压力，训练法如吹水泡或肥皂泡，或吹管乐器等。为了训练唇舌肌肉灵活协调，还要练习口腔变化动作。第二阶段，在能准确进行"腭咽闭合"动作的基础上练习发音，从单音练习起，继之练习单字拼音，然后进行短句谈话，再逐渐加快加深，要坚持不断地练习，才能得到良好效果。

愈创木酚 (yu chuang mu fen)

guaiacol, methyl catechol

为木馏油的主要成分，置于窝洞或根管内有安抚镇痛和消毒作用，也可与樟脑配制成间接盖髓剂、根管充填剂。

愈合帽 (yu he mao)

healing cap

又称覆盖螺丝或愈合螺丝。是两段式种植体的一个组成部分，它利用螺纹旋入并固定于种植体体部上端，用于第一、二期手术之间，起暂时封闭种植体体部与基桩相衔接的孔道的作用。

玉女煎 (yu nü jian)

yu nu jian

玉女煎主药为石膏、熟地黄、麦冬、知母、牛膝，具有滋肾阴兼清胃热之功效。主治阴虚胃热。表现烦热口渴，头痛，牙痛，舌干红，苔白或黄干，脉浮洪滑大。用于中医辨证为肾虚胃热性慢性牙周炎、急性口腔炎、舌炎伴舌糜烂者。

预测性诊断治疗试验 (yu ce xing zhen duan zhi liao shi yan)

visual treatment objective diagnostic test, VTO

系功能性矫治前的一种简单重要的临床检查诊断方法。即嘱患者将下颌前伸至中性殆时，如面形明显改善，则可考虑用佛兰克功能调节器或其他功能性矫治器矫治。若下颌前伸后面形未见改善或更差，则应考虑其他矫治方法。

预成膜 (yu cheng mo)

preformative membrane

牙发育预成膜就是分隔成釉器和牙乳头之间的基底膜，为釉上皮细胞和造牙本质细胞的交界线，也是未来牙齿的釉质牙本质界。

预防性可摘矫治器 (yu fang xing ke zhai jiao zhi qi)

preventive removable appliance

各种用于保持缺隙及其他防止或阻断错殆畸形发生的机械性或功能性可摘装置。

预防性扩展 (yu fang xing kuo zhan)

extension for prevention

预防性扩展是为了预防龋病所作的适当预防性扩展，将窝洞的边缘或外形线扩展至可洁区，或主扩至容易清洁的区域，以防止龋齿的发生。

预氧化 (yu yang hua)

preoxidation

在制作金属烤瓷修复体的过程中，于上瓷前，需对金属基底的

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

表面进行氧化处理，使表面形成一薄层氧化膜，以增进金瓷的化学结合。操作方法参见"牙科烤瓷技术"词条。

远中错殆 (yuan zhong cuo he)

distocclusion

在正中殆位时，上颌第一恒磨牙近中颊尖，咬在下颌第一恒磨牙近中颊沟的近中，差半个牙尖称为开始的远中错殆，上颌第一恒磨牙近中颊尖，咬在下颌第二前磨牙与下颌第一恒磨牙之间称为完全的远中错殆。

远中错位 (yuan zhong cuo wei)

distoversion

以中线为标准，牙齿不在应有的位置上，其排列远离中线方向，称远中错位。

远中桥基 (yuan zhong qiao ji)

distal abutment

Kennedy 的第一、二类缺牙时，缺隙远中无天然牙，为游离端缺失，种植体植入缺隙的充当人工桥基，所作的义齿修复效果好，这种人工桥基称为远中桥基。

远中游离端可摘义齿 (yuan zhong you li duan ke zhai yi chi)

distal extension removable partial denture

远中游离端可摘义齿是指义齿有一个或两个鞍基的远端无基牙存在，此类义齿又称游离端可摘义齿。

圆环形卡环 (yuan huan xing ka huan)

circumferential clasp

标准的圆环形卡环是一种铸造卡环，它包绕基牙的三个面和四个轴角，即包绕基牙牙冠的 3/4 以上，好似圆圈，故名圆环形卡环。因其卡环臂系从殆方伸入倒凹区拉型固位，故亦称拉型卡环。此卡环为 Aker (1936)首先应用，故又称 Aker 卡环。此种卡环亦即典型的铸造三臂卡环。该卡环的支持作用、支架作用和固位作用均好。圆环形卡环有各种变体。

圆柱状种植体 (yuan zhu zhuang zhong zhi ti)

cylindrical implant

种植体体部为圆柱状，因而得名。表面无螺纹，采用敲击方式就位。

圆钻 (yuan zuan)

round bur

牙科用旋转切割器械，呈圆球状的牙钻，为匙样叶片的切刃，顺时针方向旋转时切削。用于龋洞中去除腐质和软化牙本质，扩展窝洞壁成凹面，也用于扩大根管或去除根管内充填物。

原发附着上皮 (yuan fa fu zhuo shang pi)

primary attachment epithelium

牙齿萌出过程，缩余釉上皮渐与口腔黏膜上皮融合，牙齿一旦穿出上皮暴露于口腔，缩余釉上皮即被称为原发附着上皮。

原发性牙本质 (yuan fa xing ya ben zhi)

primany dentin

自牙本质从生发中心沉积第一

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

层牙本质，直到根尖孔形成为止，这一阶段形成的全部牙本质统称原发性牙本质。

原发性釉护膜 (yuan fa xing you hu mo)

Nasmyth membrane

釉质基质完全形成之后，成釉细胞在釉质表面遗留一薄膜，叫做原发性釉护膜。又称之为纳氏膜(Nasmyth membrane)。此膜与釉柱间质和成釉细胞连结，是缩余釉上皮基底膜和附着其上的增桥粒构成的，厚约1 μm。

原始颌关节 (yuan shi he guan jie)

primary jaw joints

软骨鱼类进化到较高级阶段的硬骨鱼类、两栖类、爬虫类、鸟类等动物，颅颌的结缔组织联结中出现了舌颌软骨，将下颌悬吊于头颅之下，此即为原始颌关节。

原始颈淋巴囊 (yuan shi jing lin ba nang)

primordial cervical lymphocystis

人类淋巴系统系由静脉系统发育而来。胚胎期人类有六对原始淋巴囊，即：左右颈淋巴囊、左右后淋巴囊、腹膜后淋巴囊与乳糜池。淋巴囊似发芽状顺血管而形成众多的淋巴管。原始颈淋巴囊可演变成颈囊肿型淋巴管瘤，并常包绕着颈部的重要神经血管。

原位缝合术 (yuan wei feng he shu)

closure in situs

组织或器官因损伤而移位或脱位后，应将其复位缝合，此称为原位缝合术。

原位再植术 (yuan wei zai zhi shu)

replantation in situs

一般指因损伤而离体的器官，在短期内将其植回原位，称原位再植术。

缘龈 (yuan yin)

marginal gingiva

是围绕牙齿颈部没有附着的牙龈，是被游离龈沟同附着龈所分开的。

缘龈炎 (yuan yin yan)

marginal gingivitis

当牙龈边缘出现炎症时，称为缘龈炎或边缘性龈炎。这是最常见、最普通的牙周疾病之一。它的病情虽属慢性，但可继续发展成牙周炎，其间的区别，在组织病理上可以区别。缘龈炎只是牙龈边缘部分的炎症，在显微镜下龈结缔组织中炎性细胞浸润达到横隔纤维束，此束纤维尚未被破坏，即组织中毛细血管扩张、充血、结合上皮最低点没有明显根向移位，牙槽突嵴无损害、无吸收，龈沟一般较浅，但有加深，是由龈组织水肿或增生而形成的假牙周袋。袋内上皮可能溃疡，探之易出血。在临床上可见牙垢堆积在牙颈部，压迫龈缘，牙龈红肿，可为红蓝色或紫蓝色，易出血，牙垢所压之区域，上皮可成溃疡或糜烂的表面，在假牙周袋内也可有牙垢堆积或溢浓现象。如不及时治疗，龈炎

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

继续发展，则可破坏牙周纤维，结合上皮根向移位，牙槽吸收，龈沟加深而形成真牙周袋，发展成牙周炎。但在临床上有时很难区别龈炎或牙周炎。因其损害所累及的范围仅龈组织或整个牙周组织很难确定。临床采用龈沟深度超过 2 mm 的牙周袋，即为牙周炎。但龈沟深度，各家标准不同，我们采用 2 mm 是 Box 的标准，其他标准为：Ostrom 等为 0～6 mm，Weski 1.5 mm；Gergivals 等 0.69 mm；Gttled 0 mm 等。

缘龈炎原因及治疗 (yuan yin yan yuan yin ji zhi liao)

cause and treatment of marginal gingivitis

本病主要是由于局部刺激因素所引起，但并不排除全身因素对发病的影响。常见的局部刺激因素有：①牙石及软垢，包括牙石、牙斑（菌斑）、白垢及食物残渣等。根据附着在牙颈部的位置、颜色、硬度不同，又分为龈上牙石及龈下牙石，前者较软易于刮除；后者较坚不易刮除，这就要求采用合适的刮治器械和精细的操作技术；②食物嵌塞，是引起缘龈炎的常见原因；③微生物的作用，牙龈区域有细菌存在，并不一定引起炎症，当受到牙石等局部刺激，引起上皮的完整和防御功能受到损伤后，细菌及其产物得以侵入而引起炎症。细菌的外毒素和内毒素可以直接引起牙龈炎症，而组织对细菌的过敏反应，也可以引起或加重牙龈炎症。缘龈炎的治疗主要是消除致病因素，有计划、有步骤地进行。①洁治术除去龈上牙石或牙垢；②刮治术除去龈下牙石；③消除假牙周袋，必要时可根据情况考虑龈切除术或龈成形术；④对有自觉症状者，先清洁患区，刮除软垢，然后进行药物治疗。常用 3% 过氧化氢溶液冲洗，涂擦碘甘油，对病情重者，可考虑全身用药治疗。预防缘龈炎要注意口腔卫生，用正确的方法漱口、刷牙。

越隔纤维组 (yue ge xian wei zu)

transseptal fibers group

牙龈固有层的结缔纤维组织，在牙槽嵴的冠方自一牙的牙骨质至邻近牙的牙骨质。

运动单位 (yun dong dan wei)

motor unit

是指运动神经细胞及其所支配的肌纤维共同组成一个运动单位，是运动功能的基本单位，正常出现的肌肉收缩最小单位是一个运动单位的收缩。

运动型面弓 (yun dong xing mian gong)

kinematic face bow

又称可调节轴面弓。在这类面弓的两侧髁梁上各有一可调节的指针，通过病人作小开闭口运动而确定出下颌真正的铰链轴点，故能准确地测定和转移病人的铰链轴。这样，可使殆架的开闭弧与病人的铰链开闭运动弧一致。故适用殆病的分析诊断、科研和教学示范等。运动型面弓多与全调节殆架配用，常用的有 Hanau 运动型面弓和 Denar 运动型面弓（铰链轴定位器）等。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Z

再矿化（zai kuang hua）

remineralization

又称再钙化（recalcification）或再硬化（rehardening），指已经矿化的组织，部分地脱矿之后，又重新矿化。再矿化是龋齿的一种特殊修复现象。用显微放射照相和偏光显微镜观察，或用显微硬度计测试，都能明确证实龋齿的再矿化。龋齿的表层带主要是唾液和下方脱矿组织来源的矿物质沉积。釉质龋中的暗带，其形成原因是由于脱矿的孔隙中有矿物质再沉积，而形成更小的微孔，由于加拿大胶不能进入微孔，微孔仍为空气所占有，故表现为暗带。牙本质龋可分两层，当除去感染的外层而保留脱矿的内层，亦可由于再矿化使软化牙本质重新变硬。氟化物防龋的机制，主要是由于氟能促进磷灰石的晶核形成，而在微隙处加速结晶的形成，促使脱矿处发生再矿化。

暂时性错殆（zan shi xing cuo he）

temporary malocclusion

替牙殆时期，往往会出现各种错殆现象，有称此时期为丑牙列期（ugly duckling stage）者。但在儿童的生长发育过程中，这些错殆有可能自行调整，称之为暂时性错殆。暂时性错殆共有五种：①上中切牙之间的间隙，在替牙初期，由于恒侧切牙牙胚压在恒中切牙的牙根所致，待侧切牙萌出后，此间隙可逐渐消失，但需考虑到上唇系带附丽的位置和是否有骨内多生牙，后两者需经检查或X线拍片，作出正确的处理，否则上中切牙间的间隙是不会自行关闭的。②上侧牙外翻，多因尖牙胚的压迫，待尖牙萌出时，随着牙槽骨的发育，侧切牙的位置有可能改正。③恒切牙萌出初期，可能出现轻度拥挤，但随上颌骨前部宽度的增长和乳磨牙的宽度较前磨牙为大，此剩余间隙有利于前牙调位。④上下第一恒磨牙在建殆初期呈偏远中关系，即尖对尖的咬合关系，要替牙时，下颌的剩余间隙大于上颌的剩余间隙，故下颌第一恒磨牙向近中调位大于上颌，这就有可能使上下第一恒磨牙建立中性殆关系。⑤暂时性深覆殆，可因后牙牙槽高度不断随萌牙而增长，深覆殆可能自行调整。

暂时性义齿（zan shi xing yi chi）

interium denture, temporary denture

暂用义齿是患者由于美观、咀嚼、殆支持的需要，在最终治疗计划

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

的义齿完成前。或患者在等待接受人工种植体以代替缺失的天然牙前，制作供短期使用的义齿。

早接触 (zao jie chu)

premature contact

下颌从姿势位或开口位自然闭合，到上、下牙发生接触时的颌位，称肌接触位(muscular contact position, MCP)，如果 MCP 与 ICP(牙尖交错位)一致，即 MCP 时牙的接触关系是 ICO(牙尖交错𬌗)，这是咬合与肌功能协调的重要标志。如果 MCP 时只有个别牙接触，牙周本体感受将此信息传入中枢神经系统，经调节反射作用，就可能使下颌避开此种个别牙的接触，进入 ICO，因而 ICP 与 MCP 不一致。所以 MCP 的个别牙接触是肌位与牙位不一致，是咬合与肌功能不协调，是 ICP 异常的一个重要因素，称为早接触。早接触是口颌系统功能紊乱的因素之一，因此应予去除，是咬合调改(occlusal adjustment)的首要目标。检查咬合有无异常因素时，首先要检查有无早接触。查早接触，首先要端正颌位，在正确的颌位即肌位上，才能查出早接触的所在部位。如若不然，在已习惯的 ICP 上，按照已形成的 ICO(牙尖交错𬌗)用咬合纸作咬印检查，将咬合面上着色较深的部位，均当作早接触而予以磨改，就完全错了，还可能导致对咬合关系的进一步破坏，引起或加重颅颌系统功能紊乱，这是应当绝对避免的。

早老性萎缩 (zao lao xing wei suo)

presenile atrophy

牙周组织的萎缩并不随着年龄的增长而萎缩，也无局部引起萎缩的病源因素存在而出现的全口性牙周萎缩，其病因至今尚不清楚。

早萌 (zao meng)

premature eruption of tooth

牙齿萌出时间较正常萌出时间早。多见于下颌乳中切牙，新生儿或婴儿出生不久即可见下颌乳中切牙萌出，这种过早形成的牙齿，牙根尚未形成，因而极为松动，妨碍吸吮乳汁，应当拔除。新生儿早萌的乳中切牙又称诞生牙。

造牙骨质细胞 (zao ya gu zhi xi bao)

cementoblast

参见“成牙骨质细胞”词条。

造釉器 (zao you qi)

enamel organ

参见“成釉器”词条。

造釉细胞 (zao you xi bao)

ameloblast

参见“成釉细胞”词条。

造釉细胞瘤 (zao you xi bao liu)

ameloblastoma

参见“成釉细胞瘤”词条。

灶性病变 (zao xing bing bian)

focus lesion

病理学术语。病变细胞聚集成团称为灶性病变。常见于淋巴上皮病变。

灶性取代 (zao xing qu dai)

focus replacement

病理学术语。一团聚集的病变

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

细胞取代了另一部分正常细胞称为灶性取代。常见于淋巴上皮病变。

泽斯特锚凹附着体 (ze si te mao ao fu zhuo ti)

Zest anchor attachment

是一种阴型套筒部分黏固在根管内,阳型部分固定在义齿基托内的附着体。先制备根管以容纳阴型套筒部分。阳型部分呈圆柱形,顶端有一由尼龙制成的球形头,有一定弹性。此附着体优点为当覆盖义齿轻微移动时,尼龙阳型圆柱可弯曲。使基牙不致受过大扭力;各基牙阴型套筒稍有不平行时,义齿也能顺利戴入。并且在口内无阳型突起,不戴义齿时,患者无不适感。缺点为根内的阴型套筒不易清洁,根面的牙本质因暴露也易龋坏。

增生性病变 (zeng sheng xing bing bian)

hyperplastic lesion

系医学术语。凡组织具有增生情况但又不能明确诊断为肿瘤时,可统称为增生性病变。增生性病变可以由慢性刺激因素或慢性炎症引起,也可因细胞本身原因而引起增生。增生性病变在临床上常表现为组织的肥厚、增大,甚至似赘瘤样变。

增殖性红斑 (zeng zhi xing hong ban)

erythroplasia

一种黏膜疾病,以红斑丘疹为特征。参见"口腔红斑"词条。

战伤 (zhan shang)

war injury

战伤是指在战争中所产生的损伤,战伤种类较多,但以火器伤为主。此外尚有烧伤、冻伤及核武器伤等。

詹氏试验 (zhan shi shi yan)

Tzanck test

上皮内水疱的疱液通过细胞学检查,可发现游离的单个或者成团的松解的棘细胞,这种辅助诊断的方法称为詹氏试验。

张应力 (zhang ying li)

tensile stress

参见"拉应力"词条。

樟脑酚合剂 (zhang nao fen he ji)

camphor-phenol mixture, camphophenique

由樟脑 6 g、酚 3 g 和 95% 乙醇 1 ml 配制而成的。酚为消毒剂和防腐剂,但腐蚀力强。樟脑为刺激剂、消毒剂和镇痛剂,与酚混合,可减弱酚的腐蚀性。置窝洞或根管内,作消毒、安抚止痛用。

樟脑氯酚薄荷脑合剂 (zhang nao lu fen bo he nao he ji)

camphorated chlorophenolmenthol mixture

氯酚(对位单氯酚)由氯通入熔化的酚中所成的无色晶体,有氯和酚的作用,故有极强的消毒力,并有较大的渗透性。与樟脑共研即成透明、油状、略呈玛瑙色的液体,即樟脑氯酚。加入薄荷脑后,可防止产生沉淀,并使合剂有一定黏稠度。常用作根管消毒剂。对根尖组织有刺激性,用量宜适当控制。樟脑氯

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

酚也常用于配制间接盖髓剂、根管充填剂。

折式牙科椅 (zhe shi ya ke yi)

folding dental chair

折式牙科椅又名轻便牙科椅，主要便于携带搬动，适用于巡回医疗用。由靠背、椅座、脚踏板等组成。给牙病患者坐位就诊使用。技术参数：靠背倾斜度100°～180°，椅座离地550 mm，脚踏板离地370 mm，总重40 kg。

遮盖剂 (zhe gai ji)

opaque

遮盖剂是在金属烤瓷修复体制作时，为了遮盖金属面的色泽，增加与金属结合的不透明性瓷。它的粒度为微粒，18 μm 左右。

真杆菌属 (zhen gan jun shu)

Eubacterium

该属含各种厌氧丝状菌，其染色表现变化异常，但一般为革兰阳性。该菌有20种，从牙菌斑中能规律地分离出的有两种，即不解乳真杆菌(E. alactolyticum)、口垢真杆菌(E. saburreum)。不解乳真杆菌也可从坏死牙髓和龋损牙质中分离到。对口垢真杆菌的抗原结构进行研究后发现，该菌含有二脱氧己糖作为免疫决定簇的糖类，这是首次在革兰阳性杆菌细胞壁中证实这一成分的存在。

真性开船 (zhen xing kai he)

true open bite

参见“开船”词条。

真性牙骨质瘤 (zhen xing ya gu zhi liu)

true cementoma

参见“成牙骨质细胞瘤”词条，为成牙骨质细胞瘤的同义词。

针刺麻醉拔牙 (zhen ci ma zui ba ya)

tooth extraction with acupuncture

常用的方法有干针、电针、耳针(包括耳穴注射)等。干针与电针采用的穴位基本相似。干针在进针“得气”后，手法捻转。电针在针刺“得气”后，将针麻仪导线连接在毫针的针柄上，一般诱导时间为10～20 min。常用的针麻仪频率为每分钟160～6 000次，波型为连续波和疏密波，电压为6 V，电流量以患者能耐受为度。穴位选择：按循经取穴，面部常用人中、承浆、迎香、颧髎、四白、大迎、颊车、下关，肢体常用合谷、内关、中渚、三间、内庭。也有采用体针配合耳针进行拔牙，或在相应的耳穴上注射药物。耳穴有喉、牙、耳垂1～4区(拔牙麻醉点)、肾上腺、耳垂6～9区(对照点)、趾等穴。还有用手指按压面部及肢体相应穴位，由轻到重，至出现明显酸、麻、胀感时，就可以进行拔牙。由于不需要扎针，年老体弱者及儿童易于接受。

针道 (zhen dao)

pin hole

针道是在预备牙上形成的针洞，然后将固位针插入而获得固位的装置，针道要制备在牙釉本质界的本质上，对活髓牙切勿伤髓，深度1.5～2 mm，直径0.5～0.7 mm。必须与修

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

复体的戴入方向一致，两个以上的针道，必须相互平行。

针型高嵌体 (zhen xing gao qian ti)

pin onlay

高嵌体是高出原有殆面的嵌体，用以抬高牙齿殆面高度以便与对殆牙建立良好的殆关系。它的固位力的获得，与一般嵌体相同，是依靠正确的洞型设计与制备。若牙齿的殆面正常，只是要抬高殆面的高度，此时就不需要大量切割牙体组织而预备窝洞，只要在殆面上制备3～4个针道，然后制成具有固位针（钉）的高嵌体即可。此种高嵌体称为针型高嵌体。也就是依靠固位针而获得固位的高嵌体。针道要预备在牙本质内，切不可过分靠近釉-牙本质界。针道的深度一般为2～3 mm，直径为0.5～0.6 mm。临床上多采用700号裂钻制备即可，各个针道要相互平行，否则难以就位，在制备针道时，要根据牙髓腔的解剖外形决定针道的位置，要防止穿髓。一般选择针道的位置是殆面的沟窝处。

针型固位部分冠 (zhen xing gu wei bu fen guan)

pinledge partial crown

针型固位部分冠，也是一种铸造部分冠，它与前牙四分之三冠相似，其主要优点是唇面不显露金属边缘，多用于尖牙及上颌中切牙。洞型制备的特点是邻面不做片切，只在接触点的舌侧切缘作短斜面，舌面均匀去除约0.5 mm，以容纳金属厚度，然后在牙面近中远中接近切1/3处及舌隆突各作一针道。针道长1.5～2 mm，粗约1 mm，各针必须顺牙长轴相互平行。其余方法步骤见嵌体。

针型固位嵌体 (zhen xing gu wei qian ti)

pin retention inlay

针型固位嵌体是在预备牙上做上针道，然后在嵌体上形成固位针插入针道而获得固位，此种固位方式的嵌体，称针型固位嵌体，针道要制备在牙釉本质界的牙本质上。各针道必须与戴入道一致且相互平行，针道的深度为1.5～2 mm，直径约1 mm，一般用700号裂钻制备即可。根据固位要求可制备1～4个针道，在制备时要根据牙髓的解剖外形选择针道位置，防止穿髓；一般选择针道的位置是在牙殆面的沟窝处为宜。

针型种植体 (zhen xing zhong zhi ti)

pin implant

Lew (1964) 首先提出。种植针、钉可以单独使用，也可联合成双脚架或三角架使用。一般针、钉长15～40 mm，直径约1.5 mm。单针、钉多用于颌骨有足够高度的，切除根尖的短根牙、松动牙或根尖有吸收者。三脚架种植体多用作义齿的基础，或个别牙缺失的基础。应用较广，操作简单，成功率高。针型种植体多用钛或其他合金做成。

枕动脉 (zhen dong mai)

occipital artery, artery occipi-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

talis

参见"动脉"词条。

枕淋巴结 (zhen lin ba jie)

occipital lymphonode

参见"环形组淋巴结群"词条。

诊断模型 (zhen duan mo xing)

diagnostic cast

是口腔和(或)面部组织的石膏模型。该模型仅作为研究和制定治疗计划之用,故又称研究模型。

正常殆 (zheng chang he)

normal occlusion

牙齿数目正常,上下牙弓排列整齐。上下颌骨大小及位置正常。上下牙弓及颌骨的关系正常。即当正中殆位时,上第一恒磨牙的近中颊尖,咬合于下第一恒磨牙的近中颊沟内;前牙覆殆及覆盖正常。

正常颌弓关系 (zheng chang he gong guan xi)

normal jaw arch relationship, normal jaw arch relation

参见"正常牙嵴关系"词条。

正常牙嵴关系 (zheng chang ya ji guan xi)

normal ridge relationship, normal ridge relation

或称正常颌弓关系。指在适当的垂直距离下,下颌处于正中关系时,上下牙嵴顶相对(牙嵴顶间线角为90°);或下牙嵴顶略位于上牙嵴顶的唇颊侧或腭侧(前者的牙嵴顶间线角小于90°,大于80°;后者的牙嵴顶间线角略大于90°)。说明牙嵴顶间的水平距无差异或差异小,即上下颌弓的大小或宽度是协调或是基本协调的。

正颌外科学 (zheng he wai ke xue)

orthognathia, orthognathic surgery

研究口腔颌面部畸形的病因与诊治的一门外科性学科。

正火 (zheng huo)

normalizing

金属的一种热处理工艺。通常将金属材料或其制件加热到一定温度(相变温度)以上,保温,然后在空气中冷却。目的是:细化晶粒,消除内应力和均匀组织等,以改善机械性能。正火的冷却速度较退火快,正火后的金属,其硬度、强度较退火高。

正畸单臂卡环 (zheng ji dan bi ka huan)

orthodontic simple arm clasp

与局部义齿者相似,一端包埋固定于舌侧基托内,再自牙远中或近中跨过殆面,或自牙远中或近中邻面绕至该牙颊侧沿颈部倒凹区的龈方至牙近中或远中,将其游离端终止于该牙近中或远中倒凹内或邻间隙倒凹内一定深度处,才能获得良好固位。此卡环最常用,常与其他卡环并用,其固位性能良好,可用0.8~0.9 mm钢丝弯制。

正畸活动矫治器 (zheng ji huo dong jiao zhi qi)

orthodontic removable appliance

参见"正畸可摘矫治器"词条。

正畸卡环 (zheng ji ka huan)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

orthodontic clasp

参见“可摘矫治器卡环”词条。

正畸可摘矫治器 (zheng ji ke zhai jiao zhi qî)

orthodontic removable appliance

由固位、作用力及基托三部分组成。一般用快凝塑料和直径不同硬而富于弹性的不锈钢丝制成。在口腔内它附着于牙齿及黏膜上,用来移动错位牙使牙排列整齐,矫正上下牙弓或颅骨关系等,达到矫治错𬌗畸形的目的。可由医生或患者摘戴,是临床常用矫治器之一,分为机械性和功能性两种矫治器。

正畸可摘性装置 (zheng ji ke zhai xing zhuang zhi)

orthodontic removable device

参见“正畸可摘矫治器”词条。

正畸弹簧 (zheng ji tan huang)

orthodontic spring wire

系一端包埋固定于可摘矫治器舌基托内,另一端弯曲成各种形状位于牙冠上一定部位的弹性金属丝。调节时可产生弹力使牙齿移动,是机械性可摘矫治器产生作用力的主要组成部分,可用 0.5 ~ 0.7 mm不锈钢丝弯制。

正角化 (zheng jiao hua)

orthokeratosis

正角化也叫作完全角化。在组织学上,正角化不见胞核,H-E 染色呈一片均质红色。正角化一般是生理状态,但在正常时无角化的上皮,一旦产生了过多的正角化组织时,称为过度正角化(hyperorthokeratosis),是上皮的一种病理状态。

正位器 (zheng wei qi)

positioner

用弹性橡皮或塑料制成,在正中𬌗位时装置于上下颌所有牙齿的冠部,用于积极治疗后固位,每晚必戴及白天宜戴 4 ~5 h。

正中关系 (zheng zhong guan xi)

centric relation, CR

下颌从牙尖交错位后退,至其生理最后(无强直性)位,称下颌后退位(retruded position)。下颌后退位,髁突在关节的位置为其生理最后位,但并非关节窝的后界,而是关节窝中央向后约 0.5 mm 的位置,离关节窝后界还有约 2 mm(关节前后间隙约 3 mm)。髁突在此位起始的开口运动为单纯的转动,即铰链运动,故称此位为下颌铰链位。下颌之所以能够从 ICP 再向后退少许,乃是由于关节韧带及关节软组织的韧性,故又称下颌后退位为下颌韧带位。下颌髁突的铰链运动能使切端开口度达 18 ~ 25 mm,在此范围内下颌对上颌的关系均称正中关系。所以正中关系(CR)则不止一个颌位,随垂直距离的变化而有上下不同的颌位,例如,为求无牙颌 CR,首先确定垂直距离,下颌退至生理最后位,自然闭合,定于一位,为垂直距离稍加改变,由其颌位随之而变,虽然其髁突仍在铰链位。哥德弓(Gothic arch)是一种确定正中关系的描记方法:在上颌蜡堤上放置一针,下颌蜡堤上放置蜡板,下颌退到生理最后位,向左右运动,在

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

蜡板上即出现左右运动的交叉点，下颌在此交叉点的位置，即为其CR。1930年国际矫形学会对CR的定义：当髁突在关节窝处于其最后位，下颌可以自由旁侧运动，此即下颌的正中关系。其所言最后位，乃髁突不能自行后退了；所言自由旁侧运动，即哥德弓交叉点，左右也不偏斜了。1964年Posselt对CR的定义为正中关系即最后铰链关系。在髁突铰链运动范围内，下颌对上颌的关系均为正中关系，其具体位置因不同的垂直距离而异，故1977年矫形修复学的辞典中，正中关系的定义为在已确定垂直距离的前提下，下颌对上颌的最后关系。自然牙列有一位（从ICP不能再后退者）与二位（从ICP向后退至下颌生理后位）之分，其二位者有ICP（牙尖交错位）与RCP（后退接触位），一位者仅有ICP。总之，义齿的咬合关系建立在正中关系者称正中关系殆（CRO）。RCP下颌后退接触位为自然牙列者正中关系的最上位，有咬合接触，其殆关系仅上下牙尖斜的部分有接触；而无牙殆者的CRO，则是在CR的最上位建殆，其殆关系乃是牙尖交错殆，最广泛密切接触的殆关系。如果无牙殆者的牙尖交错殆建立在CR之前1 mm变化范围的颌位上，则不应称CRO。自然牙列的二位者，其RCP与ICP之间前后有约1 mm的距离，下颌从RCP至ICP的咬合运动中，未出现偏滑现象，称此距离为正中长，意即下颌的正中位的生理范围；为出现偏滑，多为殆干扰所致，即一侧牙接触而对侧牙不接触，应调改之，达两侧接触。

正中关系殆 (zheng zhong guan xi he)

centric relation occlusion (CRO)

参见“正中关系”词条。

正中殆 (zheng zhong he)

central occlusion

正常人上下牙列处于尖窝扣锁，殆面广泛密切接触的状态叫正中殆。此时双侧髁突位于颞颌关节内适中的位置，双侧咀嚼肌作用协调。在正中殆时，下颌对上颌的位置叫正中殆位。正中殆是传统术语，现已逐渐被牙尖交错殆（intercuspal occlusion, ICO）代替。

正中殆确定 (zheng zhong he que ding)

determining centric occlusion

正中殆随牙列的缺失而不复存在。制作全口义齿时要为无颌者重新建立正中殆，即在正确的垂直距离基础上确定下颌的水平位置。从左右方向看，要求下颌要居中。从前后方向看，下颌应位于正中殆位、正中关系或两者间的长正中，此点目前尚不统一。但可以认为正中殆位是最适颌位，长正中是生理适应位，而正中关系是可适颌位。三者如何选择确定，要根据病人的具体情况而定。确定正中殆时最重要的是防止患者作下颌前伸咬合动作。防止下颌前伸的方法有：①消除病人的紧张情绪，并向其讲明要求；②让病人在吞咽口水的同时作咬合动

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

作；③让病人卷舌舔上腭后部或讲“不”的同时作咬合动作；④使用肌监测仪；⑤用预成的塑料牙列暂时代替上𬌗堤的位置，下颌用软蜡𬌗堤。检查下颌是否作了前伸咬合的方法有：①戴上、下𬌗托咬合时，颞部可触到颞肌明显收缩的动度，或在外耳道前壁处能触到髁突向后的冲动，表明下颌没有前伸；②用肌电图检查时，颞肌、嚼肌有明显动作电位，波幅频率增加，呈干扰相，也表明下颌没有前伸。正中𬌗的确定十分重要，如果出现误差，轻者影响义齿的固位，产生疼痛，重者可导致义齿的失败。

正中菱形舌炎 (zheng zhong ling xing she yan)

median rhomboid glossitis

正中菱形舌炎通常被认为是舌的发育畸形，因损害区域位于舌背正中的人字沟前方，相当于胚胎发育期中的奇结节处。可能在舌体发育过程中，由于某种原因使第一对舌弓的侧舌隆突未完全联合、以致奇结节暴露，于是留下无乳头的菱形区域即所谓菱形舌炎。近年来认为该病是一种炎症反应。可能与白色念珠菌感染有关。本病在中年男性多见，难以证实是发育畸形所致。损害位于舌背正中人字沟前方，即舌背正中的后 1/3，界限清楚，呈菱形，有时也可为圆形或椭圆形，有的光滑红润无乳头，质软无硬结，称之光滑型。有的菱形内有绿豆或粟粒大小的暗红色小结节高出舌背，触诊时结节略有坚韧感，但基底柔软，称之结节型。不论何种类型的正中菱形舌尖一般均无功能障碍和自觉症状，不需治疗，可对患者进行解释，停止伸舌对镜检查，必要时可检查尿糖、血糖及霉菌涂片、培养。若结节型基底有浸润或硬结节，应进行活体组织检查。

正中平衡𬌗 (zheng zhong ping heng he)

centric balanced occlusion

指全口义齿患者咬合于正中𬌗位时，两侧上下颌后牙有广泛而均匀的𬌗接触，无早接触。

正中矢状平面 (zheng zhong shi zhuang ping mian)

median sagittal plane

正中矢状平面平分面部为左右两部分，又称为矢状平面。若牙弓距离正中矢状平面太近，即牙弓狭窄者，称为内收(contraction)；若牙弓距离正中矢状平面太远，即牙弓宽大者，称为外展(distraction)。

正中咬合 (zheng zhong yao he)

centric articulation

参见“正中𬌗”词条。

正中自如 (zheng zhong zi ru)

freedom of centric, long centric

指由正中关系𬌗下颌能自如的直向前滑动到正中𬌗；或反之，由正中𬌗能自如的滑动到正中关系𬌗，其滑动距离约 0.5 mm。

正装法 (zheng zhuang fa)

normal flasking

参见“直装法”词条。

整体铸造金属支架 (zheng ti

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

zhu zao jin shu zhi jia)

metal framework of one piece casting

整体铸造金属支架是将义齿支架的蜡型连成整体,经包埋后铸造而成一整体的金属支架。制作方法有两种,一为带模铸造法或称连模铸造法,一为脱模铸造法或离模铸造法。

直接法制作蜡型 (zhi jie fa zhi zuo la xing)

direct method of wax pattern making

直接法制作蜡型是在口内牙体窝洞中直接制取蜡型,它的优点是蜡型较准确,不致因取印模、翻制代型操作等过程带来的误差而影响铸件的准确性。但这种方法只适用于简单窝洞,两面或三面盒型窝洞,对切片形窝洞,或边缘较薄的复形窝洞则难以制取。

直接固位体 (zhi jie gu wei ti)

direct retainer

防止可摘部分义齿向殆方脱位的固位体,称为直接固位体。一般位于邻近缺隙的基牙或其他基牙上。

直流电和药物离子导入疗法 (zhi liu dian he yao wu li zi dao ru liao fa)

direct current and pharmaceutical ion guide therapy

使用较低电压的直流电流通过机体以治疗疾病,其作用可扩张血管,促进局部血液循环,改变组织含水量,改善局部营养和代谢,以及对神经兴奋性的影响,从而引起机体体内一系列理化变化,改进组织功能而达到治疗效果。直流电流疗法多与药物离子导入疗法综合应用,导入的离子在体内尚可达到药物治疗作用。根据导入的不同药物,可治疗慢性腮腺炎、颞下颌关节功能紊乱症、三叉神经痛、面神经麻痹等疾病,并可软化瘢痕、松解粘连及单纯因静脉或淋巴回流障碍引起的水肿。

直流电活力测试器 (zhi liu dian huo li ce shi qi)

direct current vitalometer

直流电活力测试器是牙髓电活力测试器中的一种。它采用直流电刺激牙髓来判断牙髓活力状态。按工作电极的安放位置,直流电活力测试器又可分为单极和双极两种。

直装法 (zhi zhuang fa)

direct flasking

直装法是将模型和人造牙的唇、颊面以及卡环等全部固定在型盒下层的石膏内,去蜡后在型盒下层进行充填塑料的装盒方法。此方法的优点是义齿咬合不易改变,人造牙和卡环不易移位,充填塑料方便。直装法适用于前牙缺失无唇基托的可摘部分义齿和正畸矫治器的装盒。

制带环钳 (zhi dai huan qian)

banding forming pliers

又称制圈钳。用以在石膏模型上或直接在天然牙上制作正畸矫正器的带环。

制霉菌素甘油 (zhi mei jun su

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

gan you)

nystatin glycerin

处方为制霉菌素 100 万 u 加甘油 10 ml 调和。本品适用于较顽固的口腔黏膜白念珠菌感染，每日涂布 4～6 次，必要时可酌增。

制锁角 (zhi suo jiao)

restrictive angulation

义齿就位道与脱位道方向之间所形成的角度，称为制锁角。

制锁作用 (zhi suo zuo yong)

restrictive action

制锁作用是利用义齿就位方向与脱位方向不一致，可形成义齿某些部件与天然牙间的制锁状态。即利用义齿的非弹性部件起制锁作用，可获得较强的固位效果。

制作蜡型器械 (zhi zuo la xing qi xie)

instrument for wax pattern

制作蜡型器械，包括制作固定修复体蜡型和可摘义齿蜡型。制作固定修复体蜡型的器械有：①蜡刀：由柄、颈及工作端三部分组成，用于洞型的上蜡，修整蜡型边缘为牙𬌗面解剖形态。②压器：与汞合金充填用的压器相同，用于将烫软的蜡压入洞型内的各部分。③雕刻刀：为辅助蜡刀雕刻蜡型之用。④型片及型片握持器：用于直接法制作有邻面箱状洞型的蜡型，可以临时恢复邻面箱状的外形，避免蜡在邻面上形成悬突。⑤铸道针与铸道座：铸道针是不同长短粗细的金属丝、塑料条或蜡条，用以插入蜡型的适当部位，以备熔化的铸金，流入铸腔，常用的铸道针直径为 1.2～1.4 mm，长为 12～14 mm，铸道座的上部呈锥形，使铸圈将模型圈成漏斗样的凹，便于熔金顺铸道流入铸模，也可代替坩埚之用。制作可摘义齿蜡型的器械：有大蜡刀、刮刀、雕刻刀、小刀和吹灯等，刮匙是用于修刮过厚的蜡基托和修整牙根基本形态，吹灯用在蜡型完成时吹光蜡型表面。

指簧 (zhi huang)

finger spring

与单一弹簧外形相似，但一端系焊接于唇弓上绕唇弓三四圈后，再将末端形成指状单一弹簧位于牙邻面或唇面。加力可使牙反向移动。

指压止血 (zhi ya zhi xue)

finger pressing hemostasis

在受伤现场无急救用品可供应，而出血较多，局部处理无效的紧急情况下，可以根据血管的解剖部位，将出血部位主要供血动脉的近心端用手指压迫在附近的骨骼上，以达到暂时止血的目的，以后再用它法进一步止血。在颌面部，用示指或拇指压迫耳屏前颧弓附近部位，可以止住由颞浅动脉供血部位创口的出血，在下颌骨下缘用手指压迫嚼肌前缘的软组织至下颌骨骨面，可使颌外动脉供血区的创口止血。在口腔、口咽部有严重出血时，可直接压迫患侧的颈总动脉。压迫颈总动脉的方法是：伤员仰卧，头偏向健侧，用拇指在胸锁乳突肌前缘扪出搏动的颈总动脉，在环状软骨

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

水平，迅速将其压迫至第六颈椎横突上，压迫时间每次不能超过 5 min，此法有时可引起颈动脉窦的反射，导致心律失常，血压下降，甚至心搏骤停，故除非在紧急情况下，一般不宜采用。

指状支托 (zhi zhuang zhi tuo)

finger rest

位于尖牙舌隆凸上的支托，称为指状支托。

纸捻 (zhi nian)

paper point

将吸水性强的纸制成锥体形，用以吸干根管内液体或蘸取药液后置根管内消毒根管。

支持尖 (zhi chi jian)

supporting cusp

支持尖是保持在正中𬌗时上下颌的垂直距离的，即下颌后牙的颊尖及上颌后牙的颚尖。

支持作用 (zhi chi zuo yong)

supporting action

支持作用是指卡环对抗义齿向龈方移动的作用。支持作用常由卡环的坚硬部分，即放置在基牙牙冠的非倒凹区的卡环体和𬌗支托提供。

支点线 (zhi dian xian)

fulcrum line

卡环固位型可摘部分义齿主要基牙上𬌗支托的假想连线称为支点线。义齿的支点线有横线式、斜线式、纵线式和平面式等几种类型。

支架式种植体 (zhi jia shi zhong zhi ti)

frame implant, shelf implant

Goldberg(1948)首先提出。其形状和结构有许多变异。由种植支架、种植根和种植颈三部分组成。种植支架位于黏骨膜下的骨面上，形状和牙槽嵴形状基本一致，周缘的伸展范围视解剖结构和修复体的情况而定，种植体穿过黏骨膜伸入口腔以支持修复体。种植体是上部种植根和下部种植支架的连接部分。适用于牙槽严重萎缩的全部牙缺失患者及牙列游离端缺失的患者。通常下颌的种植效果优于上颌。不适用于黏膜过薄的患者。一般用钴铬合金等金属材料制成。

支架周缘 (zhi jia zhou yuan)

peripheral strut

支架型骨膜下种植体的种植支架最外边缘位置称为支架周缘。周缘伸展范围主要决定于解剖结构和修复体。即：①在下颌外斜嵴区、上颌结节区应尽量伸展；在颏孔、腭孔等部位应让开或缓冲。②种植根加上修复体的总高度和支架的伸展的比例，应以种植颈为圆心，以拟形成的修复体牙𬌗面至圆心距离为半径，环绕颊舌侧面一圆周，支架周缘应位于圆周之外，才能抵抗侧向力。这和固定修复中的冠根比例要求的基本原则类似。

支架作用 (zhi jia zuo yong)

bracing

支架作用是卡环抵抗义齿侧方力的作用，卡环臂、𬌗支托及小连接体都可起到这种作用。此作用除可限制义齿侧向运动外，还可分散𬌗力，平衡义齿。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

支托卡环 (zhi tuo ka huan)

occlusal rest clasp

参见“秴支托”词条。

植入试验 (zhi ru shi yan)

implantation test

分皮下植入和骨内植入两种。皮下植入用来对银汞合金、植入材料、牙髓和牙周材料进行生物学性能试验。把材料放入作为对照的聚四氟乙烯小管中，植入豚鼠背部皮下。2 周和 12 周后分别进行组织学观察，没有反应或反应轻微者为合格，可以进行人体试验。反应严重者属于不合格。中等反应的必须在使用前确定其中产生刺激的成分。

骨内植入适用于植入材料和牙周敷料。把材料放入作为对照的聚四氟乙烯杯内，植入豚鼠下颌联合区远中腹侧，分别在 9 周和 26 周后进行组织学观察、评价指标与皮下植入相同。

有的学者把植入试验分为三种：即皮下植入试验、骨内植入试验和肌肉植入试验。

滞留区 (zhi liu qu)

retention area

滞留区是指口腔中那些食物残渣和细菌容易停留而不易被清除的地方。它是和自洁区相对而言的。邻面牙间隙、秴面窝沟、义齿卡环与牙面接触处、充填物的悬突，以及倾斜的第三磨牙与第二磨牙远中面之间的区域，都是滞留区。牙齿的唇面和舌面，平素能够得到唇舌运动的摩擦和唾液的冲洗，因而是处于自洁区中，但错位扭转的牙齿，其唇、舌面也可陷入滞留区中。滞留为菌斑的形成和酸的贮留创造了条件，因而龋齿好发于滞留区。临床进行牙体手术时应注意消除滞留区。

止涎剂 (zhi xian ji)

antisialica

阿托品(atropin)为副交感神经抑制剂，能抑制腺体分泌，故被用作止涎剂以治疗流涎症。对于一时性的唾液增多，如口炎、牙齿萌出期、妊娠等，不需特殊治疗，而对持时日久的流涎症，如低智、癫痫、脑损伤等可用阿托品治疗或摘除一个腺体。

治疗秴 (zhi liao he)

therapeutic occlusion

治疗秴是咬合治疗预期达到的一种标准，它需要个体适应最小，因而可能引起的组织变化也最小。具体言之，治疗后的咬合应当是最适合牙周、肌肉、关节的，它与各部之间的关系比较协调，无需各部来适应咬合，使各部组织代偿性变化最小。所以治疗秴是以个体的关节、颌位、肌肉、牙周组织为前提，建立与各部均相协调的一种咬合关系。

治疗后复发 (zhi liao hou fu fa)

post-treatment relapse

错秴畸形经矫治后，牙齿排列及秴关系恢复正常，但由于牙龈组织及牙周膜纤维的张力尚未恢复平衡、咬合平衡尚未建立、牙齿及颌骨和关节与神经肌肉协调尚未恢复、不良习惯未完全破除、第三磨牙萌

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

出及遗传倾向等因素，常不能获得稳定效果，因此可能部分或完全复发至原有畸形情况。

治疗性义齿 (zhi liao xing yi chi)

treatment denture

治疗性义齿是一种用于治疗或调节支持义齿基托组织作用的义齿。

窒息 (zhi xi)

suffocation, asphyxia

窒息是指呼吸道堵塞，不能进行正常的气体交换。窒息可使生机停顿，血液和组织中缺氧，二氧化碳浓度增高，兼有闭气和昏迷的感觉。窒息可分为阻塞性窒息和吸入性窒息两种，阻塞性窒息可因异物、血凝块、碎骨片、组织移位、舌后坠及口底、舌根的水肿或血肿等原因堵塞呼吸道。吸入性窒息主要见于昏迷患者直接将血液、呕吐物或其他异物吸入气管、支气管甚至肺泡而引起的窒息。窒息的前驱症状有患者烦躁不安、出汗、鼻翼扇动、吸气长于呼气，或出现喉鸣音。窒息严重时出现发绀，吸气时锁骨上凹、剑突下、肋间隙及上腹部内陷，呼吸速而浅，继而出现脉弱、脉速、血压下降、瞳孔散大，甚至可以因此而死亡。窒息的急救，关键在于早期发现，及时处理。针对发生窒息的原因，采取相应的措施。如对因血块或分泌物堵塞咽喉的患者，应迅速掏出或吸出堵塞物，对因舌坠引起的窒息，应在舌前部穿过粗线，将舌向口外牵引。对咽部肿胀压迫呼吸道的患者。可从口腔或鼻腔插入通气管以解除窒息。吸入性窒息的急救，应立即进行气管切开术，迅速吸出血性分泌物及其他异物，解除窒息后，应严密控制并发症。

致密性骨瘤 (zhi mi xing gu liu)

compact osteoma

为骨瘤之一种。致密性骨瘤为与皮质骨相似的硬性肿块，其切面呈黄白色，似象牙状。镜下所见主要为致密的层状骨，伴有少量骨髓腔。治疗原则同骨瘤。

致敏反应 (zhi min fan ying)

sensitizing potential reaction, sensitizing allergic reaction

对印膜材料、基托材料、修复体材料、牙体牙周材料和种植材料等均应进行该试验以了解其生物学安全性能。将材料溶解或经研细的粉末的混合物，在去毛后的豚鼠胸廓背后区先后用皮内注射和按贴法进行致敏诱导，然后在动物的后肋腹区进行免疫反应的激发，从局部的充血、水肿反应，评定过敏反应的五个等级，即微弱、轻度、中度、强、极强级。

致敏试验 (zhi min shi yan)

sensibilization test

该试验旨在评价实验材料对生物体的潜在致敏性。参考 ASTM F619 或 USP 制备试样浸提液（或制成 10% 水溶液），以 5% 甲醛为阳性对照，以溶剂（盐水）或赋形剂（凡士林）为空白对照。

诱导：在豚鼠背脊柱两侧自前向后依次皮内注射完全弗氏佐剂、试样浸提液或溶液、试样与完全弗

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

氏佐剂的乳化液各 0.1 ml;皮内注射后一周,各注射部位以 10% 石二烷基硫酸钠凡士林软膏(SLS)涂布,24 h 后贴敷涂布试样软膏(或于试样溶液或浸提液中呈饱和)的滤纸片,固定并留置 48 h。

激发:诱导 2 周后,在豚鼠两侧腹部贴敷同上述经处理的滤纸片,固定并留置 24 h。

评价:去除斑贴物后 1 h、24 h、48 h 检查各激发部位,按红斑、水肿情况作 0～4 五级记分。以致敏率(%)大小分为 I ～ V 五级致敏反应强度,作为评价标准。

痣细胞 (zhi xi bao)

nevus cell

构成痣的细胞称痣细胞。一般指来自表皮的黑色素细胞,也包括来自表皮神经的神经膜细胞(Schwann cell)。

中等度铸金 (zhong deng du zhu jin)

medium gold alloy

参见"金合金"词条。

中度牙拥挤 (zhong du ya yong ji)

middle crowded tooth

拥挤程度较重,间隙不足情况为一个牙弓相差 5～9 mm,不到 10 mm,每侧平均 3～4 mm 者。

中毒性表皮坏死松解症 (zhong du xing biao pi huai si song jie zheng)

toxic epidermal necrolysis

严重的药物过敏还可发生全身广泛性大疱,并累及所有体腔黏膜与内脏,或者表现为剥脱性皮炎等变态反应,称为中毒性表皮坏死松解症或称莱尔综合征(Lyell syndrome)。

中腭杆 (zhong e gan)

middle palatal bar

位于上腭中部的腭杆,即为中腭杆,因其妨碍舌的活动,目前少用。

中间带 (zhong jian dai)

intermediate zone

关节盘的中间带最薄,前后径窄,介于关节结节后斜面和髁突前斜面之间,由前后方向排列的胶原纤维和细弹力纤维组成。可见软骨样细胞和软骨基质,无血管和神经,表面有滑膜覆盖。

中间链球菌群 (zhong jian lian qiu jun qun)

streptococcus intermedius group

包括中间链球菌(S. Intermedius)、咽峡炎链球菌(S. anginosus)和星群链球菌(S. Constellatus)。三个菌种有相似的表型特征和密切的遗传相关性,主要定植于龈上和龈下菌斑。中间链球菌与进展性牙周炎有关,也有报告该菌和咽峡炎链球菌均可分离自根尖周脓肿。

中间桥基 (zhong jian qiao ji)

intermediate abutment

在较长的缺牙间隙内,植入种植体作为人工桥基,分担缺隙两端基牙的负荷,所作的固定义齿效果特好。这种中间种植的人工桥基即称为中间桥基。

中间型观测线 (zhong jian xing

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

guan ce xian)

medium survey line

Blatterfein 将观测线分为四种类型：中间型、斜型、高位型、低位型。中间型观测线即观测线位于牙冠的中分，适合用𬌗向进入卡环，具有良好的稳定固位作用。

中间种植体 (zhong jian zhong zhi ti)

intermediary implant

指该类种植体植入体内后，作为所支持的上部义齿的中间桥基牙。

中空咬板 (zhong kong yao ban)

hollow bite plane

与上颌平面导板相似，将可摘装置上前牙舌侧基托加厚成平台式板，但平台式板在上前牙舌侧留有空隙可供前牙向舌侧移动。仅适用于前牙深覆𬌗及上前牙前倾有间隙供前牙排列整齐的患者。

中空有孔种植体 (zhong kong you kong zhong zhi ti)

core-vent implant

根据瑞典种植体系统改进而成，常用钒、钛、铝等作成。种植体的下端有空心孔，管壁也有孔，其上半部为螺旋状或圆柱状。根据孔的不同，可以分为五种孔：中空多孔、螺旋孔、微孔、生物孔、瑞士孔等。

中空阻塞器 (zhong kong zu sai qi)

hollow obturator

上颌骨缺损，口鼻腔穿通，修复体体积大，量重，为了减轻修复体的重量，在阻塞器部分必须作成中空，最常用的制作方法是在人工牙排好后修整蜡型，使阻塞器唇、颊侧的蜡型厚为 1～1.5 mm，人工牙下面的蜡型厚约 2 mm。在相当于阻塞器的中空部分灌注石膏，在腭部修整石膏表面，使与健侧腭部形态一致，并略低 1.5 mm。取烘软蜡片铺放在石膏石上，使其周围与恒基托及人工牙舌侧颈部密合，然后轻轻取下蜡片，经装盒、填塞塑料后即成塑料盖，将修复体装在另一型盒内，中空部分的石膏块仍留在恒基托原来的地方，待修复体完成后，用自凝塑料将塑料盖黏合在恒基托的正确位置上，即完成中空阻塞器。

中龋 (zhong qu)

medium caries

又称中度龋。指龋坏已穿过釉质而达到牙本质浅层的阶段。

中熔合金 (zhong rong he jin)

medium fusing alloy

参见“铸造合金”词条。

中熔合金包埋料 (zhong rong he jin bao mai liao)

investment for medium fusing alloy

用于铸造中熔合金（如金合金、银合金、铜合金、铝镁合金等）的包埋材料。参见“石膏系包埋料”词条。

中熔陶瓷 (zhong rong tao ci)

medium-fusing porcelain

中熔陶瓷的熔点为 1 093～1 260 ℃。用于口腔临床的烧瓷，一般为低熔瓷。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

中位唇弓 (zhong wei chun gong)

medium labial archwire

正牙矫治器之一。唇弓水平部分位于前牙冠唇侧龈缘处，而离开龈组织。用 0.8 ~ 0.9 mm 钢丝弯制，借调节唇弓上焊接附件产生作用力使牙移动，具有比低位唇弓少影响美观，更易达到牙齿整体移动等优点。

中性错殆 (zhong xing cuo he)

neutral occlusion

即 Angle 错殆分类的第一类错殆。上下牙弓在正中殆位时，上颌第一恒磨牙的近中颊尖咬合于下第一恒磨牙的近中颊沟内，同时有前牙或后牙的错殆，如有拥挤、反殆或开殆等。

中央螺丝 (zhong yang luo si)

center screw

又称中心螺丝或中央螺杆，是贯穿基桩并使之与种植体体部相连成一整体的杆形螺丝。

中央性巨细胞瘤 (zhong yang xing ju xi bao liu)

central giant cell tumor

亦称颌骨巨细胞瘤。详见“巨细胞瘤”词条。

中药复方牙膏 (zhong yao fu fang ya gao)

traditional medicine tooth paste

是我国独特的药物牙膏。牙膏中加入某些具有抗菌、消炎、止血、抗过敏、防龋的中草药成分，可能对某些口腔疾病(如龋病、牙周病、复发性口疮等)具有一定的防治作用。如现有的两面针中药牙膏、芳草牙膏、三七牙膏等，品种繁多。目前对中药复方牙膏尚缺乏可靠的药效鉴定和临床效果观察，其药理作用尚待进一步确定。

中硬质钴铬合金 (zhong ying zhi gu ge he jin)

medium hard cobalt-chromium alloy

中硬质钴铬合金的含碳量略低于硬质钴铬合金。其组成为：钴 65% ±、铬 27% ~ 30%、镍 2% ~ 4%、硅 0.5% ~ 0.7%、钼 5% ~ 6%、碳 0.2% ~ 0.3%。熔点 1 365 ℃，比重 8.30，硬度(HB) 325，弹性模量 22 148 kg/mm^2，条件屈服强度(0.2 kg/mm^2) 45.66，抗拉强度 64.19 kg/mm^2，延伸率 6.12%，断面收缩率 19.35%。适用于制作铸造卡环、基托、殆垫等。

重度牙拥挤 (zhong du ya yong ji)

severe crowded tooth

拥挤程度很重，间隙不足情况为一个牙弓相差可达 10 mm 以上，每侧平均在 5 mm 以上者。

重型多形红斑 (zhong xing duo xing hong ban)

major erythema multiforme

指多形红斑中少数患者，不仅全身症状明显，而且还伴有鼻腔、生殖器、肛门的损害，以及虹膜睫状体炎与脉络膜炎的病例。参见“多形红斑”词条。

种植颈 (zhong zhi jing)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

implant neck

为基架型骨膜下种植体、骨内叶状种植体、锚状种植体、螺旋状种植体的结构组成部分之一，是连接种植根与种植支架的桥梁，也是种植体的上部结构和下部结构的惟一通道。颈的直径比根小，其长度与所穿过的黏骨膜的厚度相等或略长，细而窄，有利于龈缘附着和控制菌斑。

种植桥基牙固定桥 (zhong zhi qiao ji ya gu ding qiao)

implant fixed bridge

种植桥基牙固定桥，是采用在颌骨内植入人工种植体为固定桥的桥基牙，或将种植针穿过根管植入颌骨内，以改善桥基牙的冠根比例，增强固定桥基牙的支持作用。此种固定桥多适用于个别后牙游离缺失，而远端无桥基牙者，用种植体作远端桥基牙。或个别前牙缺损，邻牙不够坚强，植入种植针以加强桥基牙的强度者。

种植体固位 (zhong zhi ti gu wei)

implant retention

因年龄、疾病或意外原因，导致人的颌面部的软硬组织的形态和功能变化，利用生物材料或非生物材料作成所需形态植入体内，为重建或修复缺损部分的形态和功能的义齿或赝复体提供固位力和支持力的方式。

种植体基桩 (zhong zhi ti ji zhuang)

implant abutment

种植义齿的露于口腔中的部分，通过种植体颈部同体部相连。

种植体颈部 (zhong zhi ti jing bu)

implant neck

连接种植体基桩和种植体体部的部分，它是种植体的上部结构和下部结构的通道，其直径常比基桩小，其长度和所穿过的黏骨膜厚度相等或略长。

种植体体部 (zhong zhi ti ti bu)

implant body

是种植义齿植入组织内，获得支持、固位、稳定的部分。植入黏骨膜或软组织内的种植体体部称为支架，植入骨内的部分称为植入体或固位体。

种植体-龈界面 (zhong zhi ti yin jie mian)

implant-ginginva interface

种植体和牙龈软组织接触形成的界面，上皮细胞黏附在种植体表面而形成生物学封闭，又称袖口。

种植体-组织界面 (zhong zhi ti zu zhi jie mian)

implant-tissue interface

种植体和组织之间的界面。可分为种植体-骨界面和种植体-龈组织界面。种植体-骨界面有三种形式：纤维-骨性结合、骨性结合、生物化学性结合。

种植牙周膜系统 (zhong zhi ya zhou mo xi tong)

implant periodontal membrane system

指牙种植体和原骨间的界面类

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

似天然牙周膜，目前虽有个别报告有种植牙周膜，但尚无确切的验证。天然牙周膜和种植牙周膜之间的最大区别是前者有夏皮纤维（Sharpey fiber）。

种植义齿 (zhong zhi yi chi)

implant denture

种植义齿是利用非生物材料制成各种种植体植入颌骨，再在其上制作修复体的方法。可以加强义齿的固位，缩小基托，减轻黏膜的负担。适用于牙槽嵴严重吸收的无牙颌或游离端多个缺牙，固定桥桥体较长需增加中间基牙，以及通过根管内种植加强短牙根和松动牙的稳固等情况。大致分为三类。①根管内种植（牙内骨内种植）：用钴铬合金丝或钽、钒金属丝制成 0.8～1.5 mm 直径、表面光滑或有螺纹的针形种植体，插入根管，并穿出根尖孔植入骨内。植入骨内的长度应不小于根长的 1/3。6 周后在根上制作义齿。②骨膜下种植：用合金材料制成与牙嵴外形一致的弓形基架，入牙嵴的黏骨膜下并固定在颌骨上。基架上有若干基桩穿出黏膜以支撑义齿。6 周后制作人造牙列，通过盖嵴部的冠套吻合于基桩上。此法需两次手术才能完成。③骨内种植：用合金、塑料、陶瓷或玻璃碳等材料制成螺钉式种植体、叶状种植体、锚状种植体或牙齿、牙根形种植体植入颌骨内。先用夹板暂时固定，3～6 个月后在其上制作修复体。

种植义齿组织内部结构 (zhong zhi yi chi zu zhi nei bu jie gou)

substructure of implant denture

指种植义齿位于组织内的封闭部分，又称为种植体，为上部义齿提供固位力和支持力。可按种植部位分为骨膜下种植体、黏膜内种植体、根管内种植体、骨内种植体；也可按材料分为金属类种植体、陶瓷类、碳素类、高分子材料类和复合材料类。

种植义齿组织外部结构 (zhong zhi yi chi zu zhi wai bu jie gou)

superstructure of implant denture

指种植义齿位于口腔内的开放部分，包括基桩和附着于基桩上的义齿部分。

种植-正颌重建外科术 (zhong zhi zheng he chong jian wai ke shu)

implant orthognathic reconstructive surgery

指在牙槽嵴严重萎缩的患者，采用正颌及修复前外科等手术与牙种植术联合使用的手术，包括牙槽嵴加高种植术，下齿槽神经移行分离-牙种植术、下颌骨缺损髂骨移植-牙种植术等，为牙槽嵴严重萎缩的治疗提供了一个新方案。

种植桩 (zhong zhi zhuang)

implant post

为多种种植体的组成部分之一，如基架型骨膜下种植体、骨内叶状种植体、螺旋种植体，是伸至口腔内以支持修复体的部分。基架型骨膜下种植体的种植桩由种植支架上突出，穿过黏骨膜伸入口腔，一般有 4 个桩，形状类似已预备好的前磨

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙固位体的桥基牙。这样的桩有利于防止菌斑聚集，便于口腔清洁，保持修复体殆面的颊舌径较窄小。叶状种植体的种植桩为锥形、桩的上部每间隔 1 mm 有刻度标志，供切削时参考，并有助于全冠固位和黏固，其种植桩底部的设计可防止种植桩过分进入骨内，保持种植肩于牙槽嵴顶下方的适当位置，起到安全栅作用而使种植体稳定于位。

钟状期 (zhong zhuang qi)

bell stage

成釉器经过蕾状期，由于牙蕾周围部分发育较快。形成帽状进入帽状期。帽状期成釉器的凹陷继续加深呈钟状，这一时期即成釉器发育的钟状期。此时成釉器的细胞分化成四层，即内釉上皮、外釉上皮和此两层之间的星网状层和中间层。钟状期内釉上皮的柱状细胞长得很高，叫做成釉细胞，并分泌釉基质。在成釉器和牙乳头之间有基底膜相隔，而基底膜即日后的釉牙本质界。

肿瘤刮治术 (zhong liu gua zhi shu)

curettage for tumor

用钝器将囊肿或良性肿瘤自骨腔中分离摘除称为刮治术。本法禁用于临界瘤和恶性肿瘤。

终极棒 (zhong ji bang)

terminal bar

成釉细胞开始分泌釉质之前，接近釉牙本质界的一端开始形成童氏突，其远中端(或两端)出现终极棒，或称终极杆，该处胞质致密，胞膜增厚，出现于釉质形成阶段。

终极杆 (zhong ji gan)

terminal bar

参见“终极棒”词条。

周围性成釉细胞瘤 (zhou wei xing cheng you xi bao liu)

peripheral ameloblastoma

亦称骨外成釉细胞瘤。系指来源于牙周膜内上皮剩余或由口腔黏膜基底细胞发生的成釉细胞瘤。周围性成釉细胞瘤可发生于牙龈、舌、颊和上颌结节等处。在口腔内呈现为软组织肿块。发生于牙龈者，X线片可示牙槽部有骨质破坏，但无典型的成釉细胞瘤改变。周围性成釉细胞瘤应行手术切除。预后一般良好，甚少复发。

周围性巨细胞修复性肉芽肿 (zhou wei xing ju xi bao xiu fu xing rou ya zhong)

peripheral giant cell reparative granuloma

巨细胞修复性肉芽肿为一种局部修复性反应，其组织学特点是有巨细胞及多量胶原纤维，病变中还可有明显出血灶。巨细胞修复性肉芽肿主要发生在颌骨内，也可发生在颌周。前者称中央性巨细胞修复性肉芽肿，后者则称为周围性巨细胞修复性肉芽肿。文献中所称巨细胞性龈瘤，目前大多被归入周围性巨细胞修复性肉芽肿中。

周围性纤维瘤 (zhou wei xing xian wei liu)

peripheral fibroma

发生于软组织的纤维瘤称为周围性纤维瘤。周围性纤维瘤可发生

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

于黏膜下、面颈部皮下,以及颌面骨骨膜或牙周膜。其处理请参阅“纤维瘤”词条。

皱状白斑 (zhou zhuang bai ban)

corrugated leukoplakia

又称口底白斑,多见于口底至舌腹部,损害面积不等,有的可以累及舌侧牙龈。表面高低起伏状如白色皱纸,基底柔软,除粗糙不适感外,初起无明显自觉症状,亦有将本型称为舌下角化病。

轴壁 (zhou bi)

axia wall

预备体的轴壁要平行,轴壁之间越接近于平行越有利于固位。对嵌体,可使轴壁间有少许聚合,但一般不宜超过2°~4°,否则固位力将大量减少。

轴眶平面 (zhou kuang ping mian)

axis orbital plane

由两侧的铰链轴点(后参考点)和一侧的眶下点(前参考点)连成的三角形平面,称为轴眶平面。它是上颌模型上殆架的一种参考平面。

轴向磁场 (zhou xiang ci chang)

axial magnetic field

磁性衔铁引导磁力线由一极流向另一极时的磁场通路。

主承托区 (zhu cheng tuo qu)

primary stress-bearing area

主承托区又称应力主承托区,是指无牙颌患者的上、下牙槽嵴顶区。此区的软组织坚韧而富有弹性,能承担全口义齿的咀嚼压力。故人造牙应排在主承托区。

主顶盖 (zhu ding gai)

chiefly coping

参见“内顶盖”词条。

主动萌出 (zhu dong meng chu)

active eruption

牙齿实际向殆平面移动称之主动萌出。

主根管 (zhu gen guan)

main root canal

与牙根外形相似的根管称主根管。通常一个外形较圆的根,只有一个主根管,大而又扁者常有两个主根管。

主模型 (zhu mo xing)

master cast

是口腔余留牙、剩余牙嵴和(或)面部组织的石膏或人造石模型,用以制作牙和(或)面颌修复体,故又称工作模型。如果采用带模整体铸造法制作可摘部分义齿的金属支架,须从主模型复制一个耐火模型,故又可称母模型。

铸道 (zhu dao)

sprue

铸道是铸造时液态金属流入铸模中的通道。此通道是利用铸道针或铸道蜡线等形成的,在蜡型的一定部位安放铸道针或铸道蜡线,包埋材料硬固后,即可将铸道针取出,或经加温后,铸道蜡线熔化,此时即从熔金属的坩埚至铸模中留有一通道,即为铸道。金属熔化后,即顺着这通道进入铸模。在未铸造前,铸体的蜡型熔化后,也是从铸道中

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

排出。

铸道针 (zhu dao zhen)

sprue pin

制作金属修复体时,首先完成蜡型,然后在蜡型的一定部位安插金属针,即称为铸道针,它的功能是便于从窝洞中或模型上将蜡型取出,以便包埋,包埋材料硬固后,即可加温将铸道针取出,此时即形成铸道,在铸模继续加温时,铸造蜡即可熔化并顺着铸道排出。在铸造时,液态金属也是通过铸道流入铸模中的,所以说,铸道针是形成铸道的工具。铸道针的长度、直径,以及插入蜡型的部位与方向等对铸造的效果有着密切的关系。如较小的嵌体,可用 16 号(约 1.2 mm)的针,大的嵌体可采用 14 号(约 1.6 mm)的针。如果应用气压式铸造机,铸造针应细些(16 号),以防金属熔解后自动流入铸模中。如采用离心式铸造机,铸道针的直径可以大些,用 14~12 号铸道针较安全可靠。如果铸道针过细,铸件易出现局部收缩,在铸道处出现气泡。铸道的长度一般要求由铸道口到铸件为 6~10 mm。铸道针应插放在蜡型的正中或是最厚而最大的光滑部位。针的方向应便于液态金属流入铸模中的各个方向,防止气体混流,铸道针也可用蜡线代用,用时先将蜡线一端放在蜡型上,用热蜡刀软化蜡线后,即可与蜡型附着。有人用塑料铸道针,但它的熔点较铸造蜡高,不便使用。

铸件 (zhu jian)

casting

修复体的蜡型,经包埋、焙烧、将蜡熔化挥发后,形成铸腔,再将合金熔化后倒入铸模腔中,冷却后在铸腔中取出的铸体即铸件。

铸模孔 (zhu mo kong)

sprue hole, opening of mould

铸模孔亦称铸道孔,是液态金属流入铸模中的入口,也是铸道的开口,开口应流畅,避免有尖锐的边缘,以防金属流入时折断,影响铸造效果,铸模孔是由铸道针形成的。

铸体 (zhu ti)

casting

应用铸造术制成的物体为铸体。也就是应用铸造术制成修复体的总称,如由包埋材料中取出的物体,即为铸体,经处理、磨平、磨光后,即为修复体的成品。

铸造包埋料 (zhu zao bao mai liao)

casting investment

参见“包埋料”词条。

铸造玻璃陶瓷 (zhu zao bo li tao ci)

cast glass ceramics

当玻璃在一定的温度下控制一段时间后,玻璃可以从非晶态转变为晶态结构。结晶后的玻璃具有陶瓷的一些性能,同时又有玻璃的可铸造性,故称铸造玻璃陶瓷(或铸造陶瓷、玻璃陶瓷)。目前口腔修复所用的铸造陶瓷按玻璃基质的组成不同分为:SiO_2-K_2O-MgO-MgF_2 系、CaO-P_2O_5-MgO-SiO_2 系、K_2O-M-AL_2O_3-SiO_2 系。玻璃料中还加

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

入了成核剂，如 TiO_2、ZrO_2、P_2O_5 等，使玻璃易于析晶。另外，还加添有着色剂和荧光剂。铸造陶瓷在结构上是由晶相和玻璃相所组成的质地致密、无孔均匀的熔结体。晶粒微小，一般为 0.1～10 μm，含量为 50%～90%（体积），晶体为层状结构，晶粒交锁，故其强度高。密度与硬度和牙釉质接近，颜色与天然牙近似。热膨胀系数与釉质相近，故修复体边缘密合。材料还具有良好的生物相容性。铸造陶瓷可用于制作嵌体、贴面、冠等口腔修复体。

铸造铬镍不锈钢（zhu zao ge nie bu xiu gang）

casting chromium-nickel stainless steel

用于铸造的铬镍不锈钢。即 18-8 不锈钢。其组成为：铬 17%～20%，镍 8%～10%，碳 0.2%～0.3%，硅、锰、钛等少量，铁余量。熔点 1 415 ℃ ±，比重 7.9～8.0。其铸态的机械性能：抗拉强度 5 250 kg/cm²，条件屈服强度 3 950 kg/cm²，伸长率 29.75%，硬度(HB)131～156，弹性模量 19 684 kg/mm²。铸造线收缩率 1.95% ±0.15%。铬镍不锈钢是不锈钢中耐腐蚀性最强的一类，但由于某些原因，如在 500～750 ℃之间维持一定时间，使奥氏体晶体边界析出大量铬的碳化物（$Cr_{25}C_6$），而造成奥氏体中铬含量低于 12% 时，即可产生晶间腐蚀，其不锈性质遭到破坏。可用于制作义齿支架，但其机械性能不及铸造钴铬合金，目前已较少应用。

铸造钴铬合金（zhu zao gu ge he jin）

casting cobalt-chromium alloy

参见“钴铬合金”词条。

铸造合金（zhu zao he jin）

casting alloy

用于铸造成型铸件的合金。牙科铸造合金的品种繁多，按其熔点不同可分为：高熔合金（熔点在 1 100 ℃以上），如铬镍不锈钢、钴铬合金、镍铬合金等；中熔合金（熔点 500～1 100 ℃），如金合金、银合金、铜合金等；低熔合金（熔点在 500 ℃以下），如铋铅锡合金、锡锑合金等。

铸造卡环（zhu zao ka huan）

cast clasp

铸造卡环是先在工作模型上作出卡环的蜡型，经过包埋后，用金属铸造而成的卡环。

铸造蜡（zhu zao la）

casting wax

其组成类似嵌体蜡，仍以石蜡为主，其次为蜂蜡和棕榈蜡，另加适量的人工合成蜡、填料和色素等。用以制作铸造金属支架、金属基托和义齿其他组件的蜡型。故铸造蜡多为成品或半成品的蜡制品。例如，制作各型卡环、大小连接体和固位网等的支架蜡，制作金属基托的薄蜡片（厚度为 0.3～0.5 mm），以及粗细不同的铸道蜡针等。铸造蜡的软化温度为 39～42 ℃，比嵌体蜡低。对铸造蜡的性能要求可稍低于嵌体蜡。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

铸造圈 (zhu zao quan)

casting ring

简称铸圈。参见“耐火型盒”词条。

铸造收缩 (zhu zao shou suo)

casting shrinkage

金属和合金从液相到固相和冷却至室温时，均伴随有体积收缩的现象。金属的铸造收缩可分为三个阶段。第一个阶段是液线以上液体合金的温度收缩。即从铸造温度到液线温度时的收缩。第二个阶段是液线与凝线之间合金的结晶收缩。第三个阶段是从合金凝固开始，继续冷却至室温的温度收缩。第一个阶段的收缩对铸件的尺寸影响不大。因熔化的金属在铸腔内收缩时，有更多的熔金流入，以补偿体积收缩。而后阶段的收缩则对口腔铸造修复体的适合性关系密切。一般利用包埋料的凝固与温度膨胀可以补偿铸金收缩，以达到铸件尺寸稳定。铸造收缩量，通常是以铸造线收缩率来表示。如金合金的铸造线收缩率为 1.25% ±0.1%。

铸造术 (zhu zao shu)

casting technique

将熔化后的液态金属注入铸模中，以制成所需要的修复体如嵌体、冠或义齿的支架等。此种技术即为铸造术。也就是在铸模中形成所需要的物体的一种技术。此种技术在口腔修复学中应用甚广。首先制取修复体的蜡型，然后应用包埋料将蜡型包埋，包埋料凝固后，将铸针取出，并加温除蜡，铸蜡熔化及气化后，即在包埋料中形成一空腔，称之为铸模腔。金属熔化后，将液体金属注入铸模中，冷却后即成铸件。金属和合金从液相至固相的冷却过程中，均伴随有体积的收缩，即为铸造收缩。常用金合金的铸造线收缩率为 1.25% ±0.1%。因此，在铸造时，必须补偿这种收缩才能取得精确而密合的铸件。目前有关金属铸造收缩补偿的有效方法是利用包埋料的硬固膨胀与温度膨胀。所以，在铸造时，应根据所用金属的熔解收缩率，选用不同的包埋料，以补偿其熔铸收缩。铸造时，一般采用离心铸造机、气压铸造机，如在真空状态下进行铸造，称为真空铸造术，是现代较为先进的铸造技术。

铸造陶瓷 (zhu zao tao ci)

casting ceramic

玻璃陶瓷经过热处理过程，可以转化为半晶状体，应用着色系统后，即可代修复体。所成的修复体的密合性好，生物相容性好，强度高，化学性能稳定。在口腔修复临床常用除蜡技术铸造出修复体。此种陶瓷的结晶相是云母，但不含硼或铝，其他性质与天然牙釉质接近。材料内板状云母使光线散射，产生深度半透明度，和天然牙的表现相似。由于其中加入了适量的荧光剂，所以更接近于天然牙。

铸造型盒 (zhu zao xing he)

casting flask

参见“耐火型盒”词条。

蛛网菌属 (zhu wang jun shu)

Arachnia

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

该菌属为革兰阴性厌氧杆菌，又称丙酸蛛网菌(Arachnia propionica)，在形态上与依氏放线菌不易鉴别，但丙酸蛛网菌能利用葡萄糖形成丙酸，而依氏放线菌则不能。通过气相-液相色不难将两种细菌鉴别。从人类放线菌病和鼻泪管感染病例中分离出丙酸菌，目前认为该菌为条件致病菌。

柱间质 (zhu jian zhi)

interprismatic substance

柱间质是釉柱之间一种钙化的粘连质，呈均质性。根据电镜观察，证明柱间质并无特殊的化学物质，由于该处羟基磷灰石微晶方向与釉柱呈60°～70°角釉，柱中心处微晶排列与釉柱长轴一致，由于微晶排列方向不同，在光镜显示釉柱似被柱间质分隔。

柱鞘 (zhu qiao)

enamel rod sheath

又称釉柱鞘。釉柱在“体部”与近“尾部”相交处，晶体方向突变，且排列疏松，即为柱鞘，厚20～30 nm。

转位 (zhuan wei)

torsiversion, T

牙齿围绕其长轴旋转，如远中唇向扭等。

装盒 (zhuang he)

flasking

装盒是将带有蜡型的模型或仅是蜡型装入型盒中，以便充填塑料和进行处理的方法。装盒时需选择合适的型盒，将已经修整的模型放在型盒下层的中央，注入石膏，使成中央高四周低的光滑斜面。切忌形成倒凹。再装型盒上层，注满石膏。装盒有三种方法：直装法、翻装法和混装法。

桩核 (zhuang he)

post core

黏固在根管内恢复牙根船面形态的修复体。

自凝塑料 (zi ning su liao)

self curing plastic

自凝塑料又称冷凝塑料或室温化学固化型丙烯酸酯塑料。以自凝基托塑料为例加以说明：

组成：由自凝牙托粉和自凝牙托水组成。其中，自凝牙托粉包括：①单聚或共聚体：一般由甲基丙烯酸甲酯(MMA)的单聚体或MMA与丙烯酸甲酯、丙烯酸乙酯或丙烯酸丁酯，二元或三元共聚而成。②引发剂：过氧化物如过氧化二苯甲酰等。③颜料：如镉红等。自凝牙托水包括：①促进剂：N，N-二甲基对甲苯胺。②阻聚剂：2，6-二叔丁基对甲苯胺。③紫外线吸收剂：UV-327、UV-9等。

固化机制：液中的促进剂与粉中过氧化物接触后，促使过氧化物分解产生游离基，引发单体聚合。

由于自凝基托塑料的剩余单体较多，聚合度较低，它的强度较加热固化基托塑料为低。一般用于制作简单活动义齿、矫治器及义齿修理等。

自限性 (zi xian xing)

self-limitation

为医学术语。通常指一种病变

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

或疾病在发展过程中自行停止生长或停滞于某一阶段而言。

自行调整 (zi xing tiao zheng)

self-correction

即错殆畸形不治而愈，这类畸形，如暂时性错殆，在儿童生长发育过程中，可能自愈，也可能畸形继续发展，故这类畸形不必急于矫治，应该先观察在替换牙过程中，自行改正的可能性，对能自行改正的错殆畸形，称为自行调整，对不能改正的错殆畸形，则应积极矫治。

紫草油 (zi cao you)

violet grass oil

用于治疗烧伤的一种油剂。其成分及用量为：紫草、白芷、忍冬藤、当归、大黄各 30 g，冰片 15 g，白蜡 15 g，麻油 100 g。其制法是先将油热至 130 ℃，然后加入前 5 味药，继续加热至 150 ℃，维持半小时，以白芷变成焦黄色为度，用纱布过滤去渣，再将白蜡放入其中，待冷却至常温后，加冰片粉末即成。涂布于烧伤创面上，可用于治疗一、二度烧伤。

紫癜口腔表征 (zi dian kou qiang biao zheng)

the oral manifestations of purpura

紫癜是出血性疾病中常见的一种情况，原因是多方面的，有感染、药物、脾功能亢进等，常见的为血小板减少性出血性紫癜。临床表现为皮下、黏膜下、内脏或其他组织内出血。急性者，起病急，有高热，皮肤、黏膜可见大小不一的紫癜，胃肠道及泌尿道亦常出血，病情危重，但少见。大多数属慢性。口腔表现为龈、颊、舌黏膜下紫红色瘀点或瘀斑，血肿常有发生。牙龈出血，尤其在刷牙时，黏膜遇轻微刺激或创伤即会出现瘀斑或出血。

紫外线吸收剂 (zi wai xian xi shou ji)

absorber of ultraviolet, ultraviolet absorber

聚合物固化后在光的长时间作用下，会发生变色现象。为减少光对聚合物的影响，可加入少量紫外线吸收剂。如 2-羟基-4-甲氧基二苯甲酮。在光作用下，紫外线吸收剂发生螯合开环，吸收光的能量；在螯合环闭合时，吸收的能量又以其他无害能量放出。如果紫外线吸收剂开环所需能量越大，则传递给聚合物的能量就越少，光对聚合物的影响就越小。由于紫外线吸收剂具有上述特性，一般用量很少(0.1% ~1%)就能发挥良好作用。

纵殆曲线 (zong he qu xian)

longitudinal occlusal curve

纵殆曲线有两条。一条是经下颌尖牙的颊尖，磨牙的颊尖及髁突颈的前缘，依次从前向后相连而成的向上凹的曲线，又称 Spee 曲线，其前段不明显，后段较为明显。另一条纵殆曲线是经过上切牙的切缘、尖牙的牙尖、前磨牙和磨牙的颊尖，从前向后依次连成的向下凸的曲线，又称补偿曲线。

纵形组淋巴结群 (zong xing zu lin ba jie qun)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

cervical lymphonodus vertical chain

位较深，常沿血管、神经器官附近呈纵形排列，输出管组成颈淋巴干、左侧颈淋巴干汇入胸导管，右侧颈淋巴干汇入右淋巴导管。主要包括：颈深淋巴结，位于胸锁乳突肌深面，沿颈内静脉鞘由颅底至颈根部，可分上下两群。上群为颈深淋巴结上群，位于胸锁乳突肌深面沿颈内静脉前后，呈链状，上自颅底下自肩胛舌骨肌下腹与颈内静脉交叉上方。其中有一组与舌有关，位于二腹肌后腹、面总静脉、颈内静脉所成的三角内，称之为颈二腹肌淋巴结。另一组位于肩胛舌骨肌腱附近，称为颈肩胛舌骨肌淋巴结。另一组位于甲状腺上静脉附近，称为甲状淋巴结。颈深淋巴结上群的淋巴来自硬软腭、鼻咽、扁桃体、舌根、颏下、颌下、腮腺、面深、枕区、耳部、颈后、甲状腺、气管、鼻腔等淋巴的输出管，淋巴流向颈深淋巴结，下群至颈淋巴干。颈深淋巴结群，为肩胛舌骨肌下腹以下的颈深淋巴结，与颈内静脉、膈神经等相邻，此群的淋巴来自颈深上淋巴结群，或直接来自颈前淋巴结、锁骨上淋巴结、颌下淋巴结、颏下淋巴结、腮腺淋巴结、耳后淋巴结、枕淋巴结、咽后淋巴结。此外，外耳、中耳、鼻腔、舌、硬腭、软腭、腭扁桃体、咽部、喉等处的淋巴亦可直接入颈深淋巴结下群。颈深下淋巴流向颈淋巴干。此外，纵形组还包括颈前淋巴结、颈浅淋巴结、咽后淋巴结等。

棕色瘤 (zong se liu)
brown tumor

棕色瘤为内分泌疾病，即甲状旁腺功能亢进症的骨组织病损。甲状旁腺功能亢进症大多由甲状旁腺腺瘤引起；极少数为甲状旁腺组织增生或甲状旁腺腺癌。发病者女性多于男性 2～3 倍。发生于颌骨者主要表现为弥散性骨质丧失，牙松动。X 线片表现层状骨皮质消失，并呈现中心性骨质不规则吸收。此外，还可伴骨痛及骨折畸形；泌尿系统症状，包括多尿、肾结石、肾绞痛，以及高血钙等。甲状旁腺功能亢进症的实验室检查可有碱性磷酸酶及血钙升高、血磷下降。甲状旁腺功能亢进症的骨组织病损常呈棕褐色，故有棕色瘤之称。本病需及早发现和施行甲状旁腺手术，否则预后不佳。

走马疳 (zou ma gan)
noma

参见“坏疽性口炎”词条。

组合性牙瘤 (zu he xing ya liu)
compound odontoma

为牙瘤的一种类型，组合性牙瘤由许多发育接近完成、大小不等、形态不一的牙所构成。数目可由数个至数十个，甚至数百个，融合而成团块。显微镜下可见牙硬组织的排列和正常牙近似。在 X 线片上有时可见多数聚集的、不规则的、发育不全的牙体形态。治疗方法是手术摘除。如无临床症状也可不必治疗。

组牙功能殆 (zu ya gong neng he)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

group functional occlusion

是以成组的牙进行功能，不像尖牙保护𬌗那样以尖牙作支撑。其特点是：①正中关系𬌗与正中𬌗协调；②在侧方咬合运动时，工作侧上下后牙均保持接触，非工作侧（平衡侧）上下后牙不接触；③在前伸咬合运动时，上下前牙组相对接触等，后牙不接触。优点是组牙进行功能，使𬌗力分散，减轻个别牙的负荷，从而使牙齿免于受创伤。

组织倒凹（zu zhi dao ao）

tissue undercut

余留牙嵴或余留天然牙唇（颊）、舌（腭）侧软硬组织的突出部分下方的区域，有碍义齿戴入和取出的部分。

组织细胞增多症 X（zu zhi xi bao zeng duo zheng X）

histiocytosis X

为原因不明，以组织细胞增生为主的一组疾病。根据其病程的缓急和侵犯的范围，又可分为三种：①莱特勒－西韦（Letterer-Siwe）病，为急性或亚急性播散性组织细胞增多症；②汉－许－克（Hand-Schüller-Christian）病，为慢性播散组织细胞增多症；③嗜酸细胞肉芽肿（eosinophilic granuloma），主要侵犯骨组织。

组织形态测量分析（zu zhi xing tai ce liang fen xi）

histomorphometry analysis

即对已作组织学检查的组织切片作组织形态测量分析，以便考察种植体周围骨组织的新生骨生长情况和直接骨性结合的程度，又称定量组织学（quantitative histology）。

组织移植术（zu zhi yi zhi shu）

tissue transplantaion, tissue graft

用以整复组织或器官缺失的手术名称，利用邻近缺损区的组织或远处的组织作为组织移植源以整复缺损，称为组织移植术。按组织种类可分为皮肤移植术、骨移植术、神经移植术、血管移植术等；按供体性质则可分为自体移植、异体移植和异种移植三大类，其中以自体组织移植最常用，且无排异反应，效果最佳；从方法来看又可分为带蒂移植、游离移植及血管吻合、血循重建组织移植三大类。

足背皮瓣（zu bei pi ban）

dorsal foot flap

足背皮瓣包含足背动脉（管径 1.5～3.7 mm，平均约 2.4 mm），大隐静脉（管径 2.5～4.8 mm，平均约 3.5 mm）及足背静脉蒂系，并含有足背内侧皮神经和足背中间皮神经。足背动脉及静脉位置比较恒定，易于解剖，皮瓣较薄而柔软，色泽相宜，皮下脂肪少，抗感染力强，适于颜面部和口底、咽侧区缺损。足背皮瓣的远端可达趾蹼，但以止于足背动脉搏动消失点的远侧端 2 cm为宜；皮瓣的近侧端可达小腿十字韧带。足背皮瓣虽可设计较大，但以足背动脉为中心，形成一个 8 cm × 10 cm 的皮瓣更为安全。供皮瓣区的遗留创面进行游离植皮修复。

阻断性可摘矫治器（zu duan

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

xing ke zhai jiao zhi qi)

blocking removable appliance

各种用于阻止或矫治早期开始发生错𬌗畸形的各种机械或功能性可摘矫治器。

阻聚剂 (zu ju ji)

inhibitor of polymerization

阻聚剂一般认为是能迅速地与游离基作用而使链反应终止的物质。但是在储存、运输单体时或蒸馏纯化单体时，为了防止聚合也加入阻聚剂。因此有时也称稳定剂。如口腔科常用的基托塑料单体(MMA)中常加入对苯二酚作为阻聚剂。

对苯二酚呈银白色针状结晶。分子式[$C_6H_4(OH)_2$]。熔点为170～173℃。它的加入量极少(0.006%)，但它可将单体中游离基氧化为稳定的分子，使其失去活性而阻止聚合。通常认为对苯二酚仅能在单体中有溶解氧存在时具有阻聚能力。但由于它的加入可使制品变色，目前在自凝塑料中改用空间位阻较大的2，6-二叔丁基对甲苯酚作为稳定剂。

阻萌器 (zu meng qi)

eruptive intercepter

乳牙早失时，防止恒牙早萌的装置。种类：①固定阻萌器：在丝圈式缺隙保持器的带环上或固定舌弓的弓上，加焊一通过早萌恒牙牙冠𬌗面中分的钢丝。②活动阻萌器：即义齿式保持器，利用基托覆盖于早萌恒牙的𬌗面上，阻止其萌出。

阻塞性窒息 (zu se xing zhi xi)

obstructive asphyxia

因呼吸道被阻塞而引起的窒息，其有关原因、临床特点和急救措施见“窒息”词条。

阻生牙 (zu sheng ya)

impacted tooth

牙齿在颌骨内因位置不够或周围存在阻力，不能萌出至正常咬合位置者，称为阻生牙。如牙冠部分萌出的称部分阻生，埋藏在软组织或颌骨内的称埋伏阻生，即软组织埋伏阻生或骨埋伏阻生。临床上以下颌第三磨牙阻生最为常见，其次为上颌第三磨牙、上颌尖牙，下颌第二前磨牙也有时阻生，但比较少见。

阻生牙拔除术 (zu sheng ya ba chu shu)

extraction of impacted tooth

泛指对因位置不当或其他原因不能萌出至正常咬合位置的各种阻生牙拔除手术。包括：①下颌阻生第三磨牙拔除术：下颌阻生第三磨牙，其与下颌第二磨牙长轴方位关系的不同可分为近中阻生、远中阻生、垂直阻生、水平阻生、舌向阻生、颊向阻生及倒置阻生等类型。其中以近中、垂直及水平阻生最为常见。每类还可根据其萌出程度分为高位和低位阻生。该牙拔除的主要适应证为冠部有盲袋与口腔交通，反复引起冠周炎；牙本身龋坏；牙错位引起颞下颌关节紊乱综合征，或因正畸治疗而须拔除；因骨内埋伏阻生引起神经症状或可疑为病灶牙。下颌阻生第三磨牙拔除前应作仔细检查并结合X线片分析拔牙时阻力

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

所在，一般存在三种阻力，即牙冠部骨阻力、邻牙阻力和牙根部骨阻力。牙冠周围最高点埋于骨内者常有骨阻力。前倾及水平位阻生，远中及颊侧常有骨阻力。冠部骨阻力可有去骨法或劈去远中冠的方法解除。根部骨阻力与牙根形态有关，长根、多根、根端肥大、根尖弯向远中、根分叉较高等，根部骨阻力较大；而短根、锥形根、根尖向远中弯曲、根尖尚未完全形成的根阻力较小。根部骨阻力需用劈开法或去骨法解除。邻牙阻力主要取决于阻生牙与下颌第二磨牙接触的紧密程度、牙根长短和牙位高低，解除方法主要通过劈开近中牙冠。拔除下颌阻生第三磨牙通常需软组织切开翻瓣。不需去骨者，仅在远中切开以能容许牙冠通过即可。需去骨者，应包括远中及颊侧两个切口。远中切口稍偏向颊侧，出血及水肿较轻；颊侧切口从第二磨牙颊侧远中1/3处向前斜向龈颊沟，但不超过沟底，以免出血及术后肿胀。远中及颊侧切口长度以翻瓣后显适当骨质为度。拔除阻生牙的方法有钳拔法、挺出法、劈开法、去骨法及增隙法等。手术时，应根据阻力情况，选用一法或数法综合应用。劈开法是用锐利而较薄的双斜面凿将牙齿劈开，以解除邻牙和（或）根部阻力。常用的有正中劈开（纵劈法，由牙冠近中颊沟至根分叉处将牙冠劈为两半）及近中半冠劈开（斜劈法，即劈开近中半冠）。去骨法常采用骨凿去除颊侧及远中骨质，而增隙法是利用凹面凿紧贴根面凿入，增加根面与牙槽之间的间隙。垂直位阻生多数可用挺出法拔除，有时可用牙钳协助拔除，但低位垂直阻生牙需去骨或劈开后挺出。前倾阻生牙多采用劈开法及挺出法拔除。邻牙有阻力而根部阻力不大时，可将近中半冠劈开，解除邻牙阻力后挺出；根分叉明显者，可将牙从正中劈开，分别挺出牙齿的远中及近中部分。高位水平阻生牙可采用劈开法及挺出法；低位阻生者则需去除较多骨质，然后劈开及挺出。近年也有采用高速涡轮钻去骨并将牙分开后挺出的技术，该法比劈开法震动小，患者易接受。牙齿取出后，清除拔牙创内的骨片及牙齿碎屑，缝合伤口。术后可立即给予冷敷，创伤较大或术前即有炎症者，应给予消炎止痛药物。②上颌阻生第三磨牙的拔除术：因术区骨质较疏松，通常采用翻瓣去骨法显露牙冠后即可挺出。③上颌阻生尖牙拔除术：术前应结合临床检查及X线定位片确定阻生牙的骨内位置以及与邻牙和鼻底的关系，然后决定手术入路（唇侧或腭侧）和牙拔除的具体方法。

阻滞麻醉 (zu zhi ma zui)
block anesthesia

局麻药注射到神经干或主要分支附近，以阻滞神经末梢传入的刺激，使神经干分布的区域产生麻醉效果。施行阻滞麻醉时，必须熟悉口腔颌面部局部解剖、三叉神经的通路与分布。严格遵守无菌术，勿将药液注入血管内。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

最适殆 (zui shi he)
optimal occlusion
最适殆为既不是生理殆,又不是错殆,但符合生理功能,并且也符合美观要求。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

罗 马 数 字

Ⅰ度开𬌗（Ⅰ du kai he）

first degree of open bite

指上下开𬌗牙垂直分开 5 mm 以内。

Ⅰ度深覆𬌗（Ⅰ du shen fu he）

first degree of deep overbite

上前牙冠覆盖下前牙冠长 1/3 以上至 1/2 处，或下前牙咬合于上前牙舌面切 1/3 以上至中 1/3 处者。

Ⅰ型杆卡环（Ⅰ xing gan ka huan）

Ⅰ bar clasp

Ⅰ型杆卡环为杆形卡环的一种，其颊侧臂呈Ⅰ型，与基牙呈点接触，显露金属少，较美观。

Ⅰ型观测线（Ⅰ xing guan ce xian）

first type survey line

Ⅰ型观测线为桥基牙向缺隙相反方向倾斜时所画出的观测线。此线在桥基牙近缺隙侧距𬌗面远，非缺隙侧距𬌗面近，说明近缺隙侧的倒凹区小，而远缺隙侧的倒凹区大。

Ⅰ型卡环（Ⅰ xing ka huan）

first type clasp

当基牙上绘出第一类观测线时，其倒凹区主要位于桥基牙的远缺隙侧，在桥基牙的近缺隙侧没有可供固位的合宜倒凹，故适宜用铸造圆环形卡环，因而称此种适用于第一类观测线的卡环为Ⅰ型卡环，亦名第一类卡环。

Ⅱ度开𬌗（Ⅱ du kai he）

second degree of open bite

指上下开𬌗牙垂直分开 5～10 mm 以内者。

Ⅱ度深覆𬌗（Ⅱ du shen fu he）

second degree of deep over bite

上前牙冠覆盖下前牙冠长 1/2 以上至 2/3 处，或下前牙咬合于上前牙舌面中 1/3 以上至 2/3（舌隆突）处者。

Ⅱ型观测线（Ⅱ xing guan ce xian）

second type survey line

Ⅱ型观测线为基牙向缺隙方向倾斜时所画出的观测线。此线在近缺隙侧距𬌗面近，而远缺隙侧距𬌗面远，说明近缺隙侧倒凹区大，而远缺隙侧倒凹区小。

Ⅱ型卡环（Ⅱ xing ka huan）

second type clasp

当基牙上绘出第二类观测线时，其倒凹主要位于基牙的近缺隙侧，而在基牙的远缺隙侧没有固位性倒凹，故适用杆形卡环，因而称此种适宜用于第二类观测线的卡环为Ⅱ型卡环，又称第二类卡环。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Ⅲ度开骀 (Ⅲ du kai he)

third degree of open bite

上、下开骀牙垂直分开 10 mm 以上。

Ⅲ度深覆骀 (Ⅲ du shen fu he)

third degree of deep over bite

上前牙牙冠覆盖下前牙牙冠 2/3 以上，甚至咬在下前牙唇侧龈组织处，或下前牙咬合在上前牙舌面颈 1/3 以上或腭侧龈组织或硬腭黏膜上者。

Ⅲ型观测线 (Ⅲ xing guan ce xian)

third type survey line

Ⅲ型观测线是当基牙呈钟形或向颊舌侧倾斜时在倾斜侧所形成的观测线。此线在近缺隙侧和远缺隙侧都距骀面近，说明缺隙侧和非缺隙侧倒凹区都较大，而非倒凹区小。

Ⅲ型卡环 (Ⅲ xing ka huan)

third type clasp

当在基牙上绘出第三类观测线时，基牙的远、近缺隙侧，均有固位性倒凹，且倒凹经常较深，最适宜用富有弹性的金属丝卡环，即锻丝卡环，故称此种适宜用于第三类观测线的卡环为Ⅲ型卡环，又称第三类卡环。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

英 文 首 字

ANB 角 (ANB jiao)

ANB angle

参见“上牙槽座点-鼻根点-下牙槽座点角”词条。

Bolton 点 (Bolton dian)

Bolton point

为枕骨大孔髁突后切迹的最凹点。

Bolton 分析法 (Boltons fen xi fa)

Bolton analysis

是错殆畸形临床分析诊断的一种方法。Bolton 通过测量上、下牙弓内第一恒磨牙以前每一个牙齿的宽度,研究得出全部牙和前部牙在上下牙弓间存在一定的比值,应用该比值可分析错殆畸形的原因。

全部牙比例 = 下颌 12 个牙冠宽度总和/上颌12个牙冠宽度总和 × 100 = 91.3% ±0.26%

前部牙比例 = 下颌6个牙冠宽度总和/上颌 12 个牙冠宽度总和 × 100 = 77.2% ±0.22%

若全部牙比例大于 91.3%,说明下颌 12 个牙冠宽度总值过大,小于 91.3%,说明上颌 12 个牙冠宽度总值过大,前部牙比例同全部牙比例,例如:

某一错殆病例,其前牙比例为 70.3%,全牙比例为 82.8%,上 12 个牙冠宽度过大,为 105 mm,而下颌 12 个牙冠宽度 87 mm。计算:

下颌 12 个牙宽度(87 mm)/上颌 12 个牙宽度(X) × 100 = 91.3%

X = 95.3 (即上颌 12 个牙冠宽度应为 95.3 mm)

105 mm - 95.3 mm = 9.7 mm (即上颌牙大 9.7 mm)

通过 Boltons 分析法,可以了解到上下牙弓的不协调是发生在上颌,还是在下颌,牙弓过大的因素发生在前段还是在后段,有助于诊断和制定治疗计划。

Bolton 平面 (Bolton ping mian)

Bolton plane

由 Bolton 点与鼻根点连线所形成的平面。此也称为颅底平面。

Branemark 种植体 (Branemark zhong zhi ti)

Branemark implant

常用纯钛作成,为瑞典 Branemark PI 首先提出,适用于全口牙或部分牙缺失的患者,要求牙槽骨有一定的宽度和厚度,骨结构基本正常。该种植体的形状为螺纹柱状,一般直径为 3.5 mm,螺纹间距为 0.6 mm,长度为 7~8 mm,末端有 4 个槽沟和 2 个相通的大孔,现为国际通用的种植体之一。现在国际上许多种植体系统,都是在 Branemark

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

种植体的基础上演变发展的。

C 形杆卡环 (C xing gan ka huan)

C bar clasp

C 形杆卡环为杆形卡环的一种,其内侧臂呈 C 形。

Crouzon 综合征 (Crouzon zong he zheng)

Crouzon syndrome

是颅面骨发育不良的一种,临床上表现为严重的面中 1/3 后缩,反殆及突眼。

Dalbo 附着体 (Dalbo fu zhuo ti)

Dalbo attachment

是一种球和筒的栓钉式附着体。阳型部分呈圆球形,焊接固定于金属短顶盖上;阴型部分为圆形套筒,固定在义齿基托内。阴型和阳型套叠后,在圆球顶端与套筒间有少许间隙,可容许覆盖义齿有一定的动度,以缓冲基牙所承受的殆力,使之较均匀地分布于基牙和牙槽嵴上。这种附着体的体积较大,总高度为 3~4 mm,适用于颌间隙较大的病例。

H 型根管锉 (H xing gen guan cuo)

H type root canal file, Hedstrom file

根管器械中的扩大器械。它是圆锥形钢丝经机械碾磨切槽,使成为一系列档次加大的圆锥体,像一个置放在另一个上一样。它有锋利的刃口,用以锉动根管壁,切削效率较高。但因每一个切槽处使器械已削弱,如使用不当,易折断。有粗细不同的各种规格。

K 型根管锉 (K xing gen guan cuo)

K type root canal file, K type file

根管器械中的扩大器械。它最早由 Kerr 公司制造而成的,其坯形为四菱锥体,转曲的螺旋较密,用以锉动根管壁,原有 1~12 种粗细不同的规格,现国际通用号码已有 20 种规格。

L 形杆卡环 (L xing gan ka huan)

L bar clasp

L 形杆卡环为杆形卡环的一种,其颊侧臂呈 L 形。

Le-Fort 骨折分型 (Le-Fort gu zhe fen xing)

classification of Le-Fort fractures

Le-Fort 为法国外科医生,曾于 1901 年发表上颌骨骨折分型。他根据上颌骨解剖特点,将这些骨质薄弱、遭受损伤后易发生骨折的部位,分为三种类型。第一型,骨折线多数自犁状孔下部开始,水平地在牙根尖、牙槽骨部与上颌结节上方,向后延至两侧翼颌突缝隙处。第二型,骨折线经过两侧鼻骨、泪骨、眶底,然后经过颧骨眶下孔附近,向下而延伸至上颌结节后,达到翼颌突缝。第三型,骨折线经过鼻骨、泪骨、眶底,同时横过两侧眶部的颧额缝向后达翼突,形成面中 1/3 部与颅面完全分离。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

Leeway 间隙 (Leeway jian xi)

Leeway space

又称剩余间隙。乳尖牙、第一、第二乳磨牙冠近远中宽度之和,与恒尖牙、第一、第二前磨牙冠宽度之和,其差值即剩余间隙,据 Nance 1947 年报告,剩余间隙在上颌,每侧平均为 0.9 mm,在下颌每侧平均为 1.7 mm,最大为 4 mm,最小为 0。

Meckel 软骨 (Meckel ruan gu)

Meckel cartilage

下颌骨由下颌突发育而来。最先在下颌突的中心形成的一条下颌软骨,称 Meckel 软骨。

Moyer 分析法 (Moyer fen xi fa)

Moyer analysis

预测未萌尖牙和第一、第二前磨牙宽度的方法之一。1973 年 Moyer 研究得出下颌四个切牙的总宽度和上下颌尖牙、第一第二前磨牙的宽度有相关关系,并算出概率为5% ~95% 时,由下切牙总宽度推算尖牙和第一第二前磨牙该段长度的预测表。临床应用时,直接测量四个下切牙及单尖牙,和第二前磨牙牙弓段的长度,查表内与下切牙宽度最接近的一栏,选择 75% 的概率,此值为尖牙和第一第二前磨牙的预测值,此值有可能是正确的大小,或是偏小。根据上述测量值和预测值,可以得知 Leeway 间隙,牙弓段的预测值减去牙弓段的测量值,若预测值小,为正 Leeway 间隙,即牙弓有可利用的间隙。若预测值大,为负 Leeway 间隙,提示牙弓段因牙近中移动,而导致间隙的减少,牙列内将无足够间隙排齐后继恒牙。

Pont 指数 (Pont zhi shu)

Pont inedx

Pont 从正常殆模型中测量上颌四牙切牙牙冠近远中宽度的总和,上颌左或第一前磨牙中央窝间的距离和上颌左右第一恒磨牙中央窝间的距离。分析得出,对正常殆三者间有一定的比例关系,进而求得 Pont 指数。

第一前磨牙指数 = 上颌四个切牙宽度总和 × 100/ 前磨牙间的距离 = 80

第一磨牙指数 = 上颌四个切牙宽度总和 × 100/ 磨牙间的距离 = 64

根据 Pont 指数,可以推算出第一前磨牙和第一磨牙间的距离即第一前磨牙间的距离 = 上颌四个切牙宽度总和 × 100/80

第一磨牙间的距离 = 上颌四个切牙宽度总和 × 100/64

错殆病例的上述三项测量数值,可与 Pont 指数对比,可以诊断出错殆牙弓的宽窄标准,为临床矫治提供扩弓或缩窄牙弓的依据。

R 型根管锉 (R xing gen guan cuo)

R type root file, Rat-tail file

根管器械中的扩大器械。它是在圆锥形钢丝表面作一系列切削后再将切削处翻起后制成,类似倒钩髓针,但切割短,突起与柄几乎成直角。用以锉大根管,但因表面的突

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

起易折断，现基本已淘汰。

RPA 卡环 (RPA ka huan)

RPA clasp

RPA 卡环是 Eliason(1983)在 RPI 卡环的基础上提出来的。它与 PI 卡环的不同点是以圆环形卡环的固位臂代替 I 杆。此类卡环适用于患者口腔前庭的深度不足时，或基牙颊侧存在明显的组织倒凹不宜使用 RPI 卡环者，则可应用 RPA 卡环。PA 中的 A 为 Aker 的字首。

RPI 卡环 (RPI ka huan)

RPI clasp

RPI 卡环是 1963 年 Kratochvil 提出的一种新型固位体，它由近中殆支托(rest)、邻面板(proximal plate)和"Ⅰ"型杆(Ⅰ bar)三部分组成。此类卡环适用于邻近远中游离缺牙区的基牙上，它可以避免对基牙和其有关组织的过大而不利的影响，对保护口腔组织的健康有良好作用。

Rothermann 弹性附着体 (Rothermann tan xing fu zhuo ti)

Rothermann elasticity attachment

阳型部分为有沟的短栓钉，阴型部分为 C 形环或夹的附着体。阳型部分的总高度为 1.7 mm，焊接在短顶盖上。阴型部分固定在覆盖义齿的基托内。固位时，C 型环或夹的游离端卡在沟内。由于短栓钉上的沟较环或夹宽，故有足够的间隙，供覆盖义齿作一定程度的垂直和旋转运动。由于高度较小，可用于颌间隙小的患者。

Rothermann 无弹性附着体 (Rothermann wu tan xing fu zhuo ti)

Rothermann non-elasticity attachment

阳型部分为有沟的短栓钉，阴型部分为 C 形环或夹的附着体。和 Rothermann 弹性附着体不同之处在于总高度仅 1.1 mm。用于颌间隙特小的患者。

Simon 分类 (Simon fen lei)

Simon classification of malocclusion

Simon 于 1992 年所提出的错殆畸形分类法。是根据头颅测量原理，以三平面为标准进行错殆分类：三个平面为正中矢状平面、面横平面及眶平面。此三个平面互相垂直。

SNA 角 (SNA jiao)

SNA angle

参见"蝶鞍中心点-鼻根点-上牙槽座角"词条。

SNB 角 (SNB jiao)

SNB angle

参见"蝶鞍中心点-鼻根点-下牙槽座角"词条。

T 形杆卡环 (T xing gan ka huan)

T bar clasp

为杆形卡环的一种，其颊侧臂成 T 形。常用于邻近游离鞍基的基牙上。

Tanaka 和 Johnston 简化法 (Tanaka he Johnston jian hua fa)

Tanaka and Johnston simplified method

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

也是预测未萌尖牙和第一、第二前磨牙宽度的一种方法。1978年 Tanaka 和 Johnston 提出一种简化的方法，即下切牙宽度加上一个常数，即是未萌单尖牙和第一、第二前磨牙宽度，此值与 Moyer 预测表的 75% 根率比较，方法是：下颌一侧单尖牙和第一、第二前磨牙的长度 = 下颌四个切牙冠宽度总和/2 + 10.5 mm；或者 = 一侧下颌中侧切牙冠总宽度之和 + 10.5 mm。上颌一侧单尖牙和第一、第二前磨牙的长度 = 下颌四个切牙冠宽度总和/2 + 11.0 mm；或是 = 一侧下颌中，侧切牙冠宽度之和 + 11.0 mm。

U 形杆卡环 (U xing gan ka huan)

U bar clasp

U 形杆卡环为杆形卡环的一种，其颊侧臂呈 U 形。适用于观测线低的基牙。

Wolff 反馈系统假说 (Wolff fan kui xi tong jia shuo)

Wolff feedback theory

Wolff 认为骨之所以能支持外力，主要是骨有支持外力的最好形态，存在能控制骨生长的反馈系统，他提出了反馈系统设想。

根据他的设想，当机械力作用于骨组织以后，先通过骨的换能器，变成相应的电信号，再由电信号引起细胞内、外的活性改变，然后才产生骨的结构改变。

X 线鼻窦侧位片 (X xian bi dou ce wei pian)

profile view of paranasal sinuses

在此位置上能显示各鼻窦的侧位影像，但主要用于观察蝶窦、鼻咽腔后壁及上壁、硬腭、软腭、蝶鞍，强光下还可以观察鼻骨。两侧上颌窦、额窦、筛窦以及翼腭凹，由于重叠，观察不满意。腭裂手术后，可用此位置检查软腭运动及腭咽闭口情况，在此片位上，软腭显像为硬腭的延长，伸向下后方，为密度较低软组织影像重叠于咽腔影像上，平常并不与咽后壁接触，如发"a"音时，软腭向上提起，与咽腔后壁接触，并发生腭咽闭合。本片位还可观察鼻咽部有无软组织肿物及骨破坏，可用于鼻咽癌患者的检查及疗效观察。

X 线改良颏顶位片 (X xian gai liang ke ding wei pian)

X-ray modified M-O view of base of skull

较颏顶位 X 线中心线向颜面侧倾斜 10°，可显示上颌窦后外壁、前壁及内壁的横断面影像。在无体层摄影条件下，观察上颌肿瘤有无侵犯上颌窦的各壁，尤其是上颌窦后壁有无破坏有一定帮助。

X 线殆片 (X xian he pian)

occlusal film

胶片大小为 6 cm × 8 cm，用以显示上、下殆面，因检查部位及目的不同，可分为前部、后部及横断殆片三种，前部及后部殆片用于因根尖片小不能观察病变全貌时，在此种片上能显示多数牙根病理变化与周围组织的病变。但因解剖部位关系，后部殆片用于上颌，又分左右两

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

侧。横断殆片多用于下颌,观察病变情况的唇(颊)舌侧关系,额外牙及异物的定位及检查颌下腺导管结石。根据需检查部位不同,也可分为左、右两侧。上颌后部殆片因组织重叠多(颧牙槽嵴、上颌窦、腭大孔、鼻腔)有时对病诊断有困难,被迫不得不采用其他片位如口腔体腔摄影片或曲面体层片代替;如病变位于上颌前部与后部之间,那可以改进上颌前部、上颌后部,这两种片位中的一种,以显示病变为原则。

X 线殆翼片 (X xian he yi pian)

bite wing film

胶片大小如根尖片,只是在胶片背面的中心有一垂直薄片称作翼瓣,前牙者位于胶片短轴上,后牙者位于胶片长轴上,此瓣置于正中殆时,上、下牙间,作为固定胶片之用,此胶片可同时显示三四个的上、下牙的牙冠、髓腔、牙槽突,不能显示其根尖及其他根周组织,故多用于检查早期邻面龋、髓石、早期牙周病和牙槽突变化。多用于普查,可以节约大量胶片,也使被检查者少接受放射线。

X 线颌骨后前位片 (X xian he gu hou qian wei pian)

X-ray P-A view of maxilla and mandible

此位置可显示上、下颌骨的后前位影像,上颌中部有一致密骨中隔,两侧密度低区为鼻腔,鼻腔外侧密度低区为上颌窦。上颌窦外侧壁及颧骨下部能清晰显示,升支内侧与上颌骨外侧间区为颌间间隙,其中的骨性突起为寰椎横突。在上颌骨下部横行密度低条影为寰枢关节,勿误诊为骨折线。下颌颏部与颈椎重叠,升支影像能清晰显示,喙突位于髁突的内侧,观察升支各部的病变,便于与健侧对比,并能观察上、下颌的对称性。

X 线计算机体层摄影 (X xian ji suan ji ti ceng she ying)

computer tomography

X 线计算机体层摄影简称电算体层扫描(CT)。CT 能解决一般 X 线片受到限制的问题,如能呈现软组织影像和显示三维空间结构。具有分辨力高、图片清晰、扫描时间短、无侵袭性等优点,如应用连续电视显像技术,还可以进一步观察活体器官的功能活动过程。CT 的组成包括 X 线发生器、X 线检测器、电子计算机、影像信号转换和贮存装置和体层扫描装置。其基本工作原理是通过 X 线发生器和检测器组成的测量扫描系统,对病变平面连续扫描。由于 X 线穿过物体后,被物体吸收了一部分,从而减弱了射线强度,其减弱的程度与物体厚度及其吸收系数有关,这样取得大量的测量值输入电子计算机贮存和运算处理,求出各层各点的 X 线吸收系数。将所得数据排成数字矩阵,经数字模拟转换器重建成图像。该图像可经阴极射线管(CRT)影屏显示供医生观察,也可暂存于计算机的磁盘上,或长期贮存于磁带上便于以后重现图像进行分析对比。还可将影屏上的图像用照相机

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

拍摄在 X 线底片上备用。出于口腔颌面部的解剖生理结构复杂，采用一般常规 X 线摄影时，影像相互重叠，而不可能获得一张清晰的绝对信息影像剖视图。如应用 CT 技术检查诊断口腔颌面的疾病，则可解决上述问题。尤其对原发于颌面部深的区域上颌窦、翼腭凹、颞颌凹、腮腺、咽旁、颈深部等的肿瘤，更具独特的诊断价值。①CT 除显示骨组织改变外，尚能显示软组织病变本身的阴影，可了解该病变的位置、轮廓、比邻关系、转移情况，从而获得病变正确解剖定位的全貌。②CT 除能分辨某些软组织之间对比度的差异，对肿瘤的诊断极有利。③CT 除横断面外尚可作冠状扫描、矢状图像重建以及面积、体积和密度的测定。据此可对病变进行三维定位并提供鉴别病变性质的线索。④CT 能显示翼腭凹受累。可观察翼前、翼后脂肪垫及上颌窦后壁脂肪垫消失情况和上颌窦后壁有无变形、破坏或消失。⑤CT 能显示腮腺深叶肿瘤及腺体外肿瘤向咽旁和翼区的扩展途径、瘤体实际大小和毗邻关系，特别与颈部血管的关系能清晰的显现出来。而该部位往往是活检取材困难，腮腺碘油造影又不易显示的区域。⑥选择不同的扫描方式可使鼻腔、上颌窦、筛窦、蝶窦、翼腭凹、颞下凹、咽旁间隙同时显示出来，便于观察该区病变累及范围与颅底关系和是否向颅底内转移等情况。对制定手术方案可提供有参考价值的可靠依据。此外，由于 CT 的高分辨率，不论对金属或非金属性异物均能显示。因而可对颌面部深在透光或不透光的异物立体定位。避免手术摘取异物的盲目性。颌面部损伤，尤以严重的上颌骨骨折常伴有颅脑损伤，如能选择适当的 CT 扫描层面，则不仅能对颅颌面骨折定位，并能即时鉴别是否伴有颅内出血或血肿及外伤后颅内其他合并症。

X 线计算机体层摄影机（X xian ji suan ji ti ceng she ying ji）

computed tomographic machine, CT

通过 X 线管射出微细的 X 线射束，对人体进行扫描，透射的 X 线强度，用对 X 线特别敏感的探测器测定其值，经信号转换装置和电子计算机进行处理，重新构成该体层的图像。这种机器极为灵敏，其灵敏度和分辨率大大超过常规 X 线检查，诊断价值很大，现已用于头颈部、鼻窦、眼窝、颌骨、涎腺等疾病的检查。

X 线颏顶位片（X xian ke ding wei pian）

X-ray M-O view of base of skull

参见“X 线颅底位片”词条。

X 线髁突经咽侧位片（X xian ke tu jing yan ce wei pian）

X-ray transpharyngeal view of condyle

此片位上显示髁突前后斜侧位影像，常规摄影是两侧同摄于一张胶片上，以便两侧对比读片，多用于

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颞颌关节紊乱综合征患者,以补充薛氏位的不足,此片位上髁突骨质微细结构显示好,对颞下颌关节病变器质性破坏有较大诊断价值,对髁突肿瘤显示亦好。

X 线口腔体层摄影 (X xian kou qiang ti ceng she ying)

paragraphy

分上颌及下颌口腔体腔摄影两种,可一次拍摄上颌或下颌全部牙列及其周围与根尖组织,对于观察单颌牙列情况有其优越性,全口牙列的影像,只需两次拍摄就可获得,较拍摄牙片节省时间。投照上颌时还可同时将上颌窦、鼻腔等部位显示出来,牙根与上颌窦的关系也很清楚,对断根进入上颌窦的病人,用此种方法检查有其优越性。投照下颌时,最大的优点是能将颏部显示清晰,无论是下颌单尖牙位或下颌前部殆片对颏部病变都不能完全显示满意。上、下颌口腔体腔摄影还有一优点,即便于两侧对比读片。

X 线颅底位片 (X xian lu di wei pian)

X-ray M-O view of base of skull

临床上常用以检查颅底、上颌后部、颞下凹有无病变。在观察颅底位时对比观察两侧组织的密度、结构、形态。如上颌窦的后壁、翼内外板以及卵圆孔、棘孔附近可为上颌肿瘤及颞下凹肿瘤侵及,更应注意两侧对比观察。在此片位上两侧上颌窦略呈三角形,基底在前方,其后壁和翼内外板显示它们的断面,两侧的卵圆孔也呈卵圆形,处在蝶骨大翼的后内侧,两侧的棘孔呈类圆形,居卵圆孔的后外方。

X 线颞颌关节侧位片 (X xian nie he guan jie ce wei pian)

Schüller position

亦称薛氏位,为颞颌关节侧斜位影像,为便于两侧对比读片,将两侧开闭口共四张同摄于一张 12.5 cm × 17.5 cm 胶片上,如开口情况临床触诊可满足诊断需要,则两开口位可略去。在本片位上,关节局部显像甚为清晰,可以显示关节凹,关节结节,髁突及关节间隙,常用以检查颞颌关节紊乱综合征、髁突骨折、脱位、先天畸形、肿瘤以及颞颌关节其他疾病。读片时注意骨组织形态、结构、关节间隙的变异以及髁突运动度的大小,大多数正常情况下,两侧是对称的,但也有变异。关节间隙大部分为关节盘占据,它能反映关节盘的病变以及关节盘和髁突的关系。关节间隙一般宽约2 mm,上间隙宽,后间隙次之,前间隙较窄,两侧对称,但这与殆型、殆位有关。髁突长约 2 cm,宽约1 cm,长与宽的比约为 2 : 1 ,两侧对称。髁突与关节凹的大小,多数是相适应的,但有少数与关节凹相比,相对地显得很小或很大。髁突围绕以连续不断的整齐、致密、薄的密质骨边缘,其下方骨纹理结构均匀;开口运动时,髁突向前下移动,其运动度一般是指在最大开口位时,通过髁突旋转中心的垂线与通过关节结节顶点垂线间的距离,在关节结

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

节顶点垂线前方者为“+”，在其后方者为“-”，正常情况下，髁突运动范围在-5～+10 mm之间。关节结节深度约7 mm，斜度约54°，但个体变异很大，同一人两侧对称，结节的形态大部为圆形突起，曲线圆滑。关节凹底亦有密质骨边缘与关节结节者相连续，但也有关节凹边缘不清晰，可能由于关节凹外侧骨缘较为圆钝呈坡形所致。

X线颧弓位片（X xian quan gong wei pian）

X-ray view of zygomatic arch

在颧弓位片上，颧骨、颧弓呈弓形，显像于颞骨及下颌骨影像的外方，主要用于检查颧骨骨折。

X线颧骨后前位片（X xian quan gu hou qian wei pian）

X-ray P-A view of zygomatic bone

较瓦氏位更行向后仰头投照的口腔颌面部后前斜位影像，对颧骨、颧弓、上颌骨外后部与升支间病变检查较好。在此片位，颧弓下缘、上颌骨外侧壁、喙突及颌间间隙均清晰可见，颌间瘢痕挛缩病人常用此位置观察颌间有无骨性粘连。

X线双侧上下颌第三磨牙口外投照片（X xian shuang ce shang xia he di san mo ya kou wai tou zhao pian）

X-ray view of upper and lower 3rd molars by using extraoral technique

第三磨牙一般采用口内投照法，由于胶片不能太向后放置，水平阻生下颌第三磨牙根端不易照出；或因恶心将胶片移动，使影像模糊。正畸儿童需要用X线检查上下颌第三磨牙存在与否与其位置，决定正畸治疗计划，儿童更不易在口内投照，孙广熙设计出此口外投照法，将两侧上下颌磨牙分两侧共投照于12.5 cm×17.5 cm的1/2胶片上，在此片位上，上、下颌磨牙尤其第三磨牙显像清晰，如为正常发育，均为侧位影像。

X线头颅后前位和侧位片（X xian tou lu hou qian wei he ce wei pian）

X-ray P-A view and lateral view of skull

是观察颅骨最基本和最常用的方法，在口腔科范围内，主要用以观察口腔颌面部肿瘤有无侵及或转移至颅骨；颌面部损伤时颅骨是否伴有骨折以及口腔颌面部其他疾病是否伴有颅骨病变等。

X线头影测量（X xian tou ying ce liang）

cephalometric roentgenography

于1931年开始应用。主要是测量X线头颅定位照相所得的影像，对牙颌、颅面上各标志点描绘出一定的线，再进行测量分析，从而了解牙颌、颅面软硬组织结构的一种方法。对牙颌、颅面的检查、诊断，由表面形态而深入到内部的骨骼结构中去。为口腔正畸及口腔外科等学科的临床诊断、治疗设计研究工作的一个重要手段。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

X线头影测量片 (X xian tou ying ce liang pian)

cephalometric roentgenogram

是用作X线头影测量的头颅X线片，必须在头颅定位仪的严格控制下摄照，不仅在大数量的测量，而且在治疗前后，X线像需作相同的重复，只有完全排除了因头位不正造成的误差后，各测量结果才有分析、比较的价值。头颅定位仪种类虽多，但其原理大致相同，主要是通过定位仪上的左右耳塞与眶点指针三者构成一与地面平行的恒定平面，X线投照时，头颅固定在头颅定位仪两侧耳塞进入外耳道，眶点指针抵于眶点，亦即面部眼耳平面与地面平行的位置。头颅测量分为侧位和正位两种，在侧位时，头矢状面与胶片平行，X线中心线通过外耳口，为减少头影像的放大误差，X线管至头部矢状面的距离不应小于150 cm。同时应尽量减小头至胶片的距离；在正位时，将头颅定位仪的下圆盘转动90°，病人面向胶片，调整两耳塞放进外耳道口内，头矢状面与胶片垂直，听眶线亦与胶片垂直，X线中心线通过两外耳道口连线中点，其他条件同侧位。X线头影测量是口腔正畸临床及研究工作中一个重要手段。

X线沃特位片 (X xian wo te wei pian)

Water position

沃特位片为口腔颌面部后前斜位影像，主要用于观察鼻窦、眼眶、颧骨和颧弓，亦可观察上颌骨。上颌的炎症、肿瘤、囊肿常侵及上颌窦，肿瘤并可侵及眼眶、筛窦，甚至蝶窦、颧骨，为口腔颌面外科较常用位置。在本片位上两侧颞骨岩部完全投影于上颌骨的下方，上颌窦显示全面，上颌窦到2岁时才能在X线片上显示窦腔，至第三磨牙萌出时能发育完成，窦腔一般两侧对称，但也可以一侧发育较小，有的窦腔内有分房现象，具有薄的骨间隔。窦呈不规则三角形锥体，头端向下，窦的密度不均匀，一般内侧低，外侧高，因为窦的形状、深度和骨壁厚度不一致所形成，上颌窦的密度一般与眼窝密度相仿，可作为观察有无改变的参考。筛窦在6岁以后X线片才具有诊断价值，筛窦蜂窝影像，两侧常不对称，在沃特位片上因投照角度关系，后组蜂窝投影于前组蜂窝的下外方，两组之间并无明确分界，位于上颌窦的内上角处。蝶窦3岁以前很少显示，至青春期才发育完善，发育可不对称，大小变异很大，如系张口投照或前牙缺失的患者，蝶窦投影于口腔正中，呈椭圆形密度减低区，其中可有一间隔。额窦6～7岁时发育完全，不发育，或部分发育，亦可发育甚好，向上方及左右眼眶上方发展，两侧常不对称。

X线下颌骨侧位片 (X xian xia he gu ce wei pian)

lateral film of mandible

为检查下颌骨病变最常用的位置。由于下颌骨的解剖形态呈弓形结构，根据检查部位的需要分为四

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

种位置：下颌骨尖牙位、下颌磨牙位、下颌支位及侧位。临床习惯称"下颌侧位片"能显示下颌支和磨牙部分（可代替磨牙位），但髁突易与关节前结节，颈椎重叠；尖牙区易与对侧下颌体重叠，如需观察髁突时，可使下颌支位于投照中心（下颌支侧位）；如需观察尖牙区时使尖牙区置于投照中心（单尖牙位）；真正侧位为使两侧下颌重叠，胶片与颜面矢状面平行，X 线中心线与胶片垂直，本片目的是协助折断针头、异物及涎腺结石的定位。因本片位两侧骨质重叠，不用于骨质病变的诊断。下颌骨的骨体结构，在下颌管以上致密，以下疏松，有时呈大网状阴影，颏孔周围和下颌角区域为正常的生理疏松区，下颌骨下缘为骨密质层，显示为密度高的均匀带状影像，至下颌角逐渐变薄。儿童颌骨骨结构松软，X 线片上显像不明显，仅有少数不规则骨小梁互相交叉，其间隙甚大，在下颌体部可除下缘外呈无结构状，下颌体部可见牙胚影像，X 线表现随发育阶段而不同，早期显示在颌骨内为一边缘清晰的囊肿样密度减低区为牙胚的影像，外围一致密线条，为其周围的骨密质边缘，切勿误诊为囊肿，但尚无钙质沉着，以后则可见囊内有小三角形密度增高影，为开始钙化的牙尖；继之逐渐形成牙冠外形，再后则可见牙根部分形成，根尖端开放呈漏斗形。牙胚尚完全处于颌骨中时，其周围包绕致密线条应连续不断，随着牙形成、萌出，其殆面致密线条消失，牙根形成，根端孔变小，围绕牙根致密线条即为骨硬板。咽腔及舌骨因投照位置，咽腔显示为宽而边缘整齐密度减低区，重叠于下颌支上；舌骨重叠位置随投照角度而异。

X 线下颌骨开口后前位片（X xian xia he gu kai kou hou qian wei pian）

X-ray P-A view of mandible with mouth opened

此位置可显示开口时下颌骨后前位影像，因系开口投照，髁突已滑出关节凹，显像在关节结节的前下，避开彼此重叠，多用于对比观察髁突内外径、髁突垂直角、髁突发育不对称、髁突骨折内外移位及髁突肿瘤等。

X 线下颌支切线位片（X xian xia he zhi qie xian wei pian）

X-ray tangential view of mandibular ramus

此位置可显一侧下颌支后前切线位置影像，喙突影像正重叠于髁突颈影像前方，下颌支外侧骨密质显像呈直线，致密而整齐，多用于观察升支外侧骨密质的膨出、增生或破坏。

X 线牙片（X xian ya pian）

dental film

检查牙齿、根周及根尖的病变，胶片大小为 3 cm × 4 cm，儿童可用尺寸较小的胶片（2 cm × 3 cm），这种胶片能直接密贴于被投照部位，X 线也能直接射达这个区域，故摄取的影像细致正确，常用的投照法

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

有两种,即分角线投照技术及平行长焦距投照技术。分角线投照技术投照时胶片尽量紧贴牙齿舌(腭)面,胶片与牙齿长轴成一角度,假想一条分角线把此角一分为二,X 线中心线与此假想分角线垂直,这样实际牙长度在此假想分角线上的投影长度约近一致。但是这种技术以一条假想分角线为基础,投照角度不准确,且由于 X 线与被检查牙齿长轴倾斜一定角度,在照片上显示的影像就产生了一定的失真和变形,冠部和根部放大比例不同,特别在检查一些较厚的部位时失真更为显著,如磨牙𬌗面的出现,舌侧根的放长,颊侧根的缩短和不能准确的反映颊舌侧牙槽骨的高度等。平行长焦距投照技术是使胶片放置的位置与被检查牙齿的长轴平行,X 线垂直于牙齿的长轴及胶片,这种方法胶片在口内位置距被检查的牙齿较远,增加了牙齿的放大率,所以需要增加焦点胶片距离,一般为 40 ~ 50 cm,这一方法使 X 线图像变形下降到最小,避免了分角线投照技术所产生影像的失真和变形,以及放大率不相等的弊病。但由于解剖的变异及某些病例受限,为了得到良好的影像,这两种方法稍加变异都是需要的。

X 线中心线 (X xian zhong xin xian)

central ray

自靶面射出并垂直于窗口中心的射线称为中心线。中心线先投射投射方向的代表,一般在投射时均要用中心线,如中心线不准确就不能获得正确的投影,因而也得不到符合诊断的要求。但是,在某特定部位摄影时,用中心线投照,反而得不到符合诊断要求的 X 线片。

Y 轴 (Y zhou)

Y axis

蝶鞍中心点(S)与颏顶点(Gn)之连线。Y 轴也称为生长轴(growth axis),他代表面部生长发育的总方向。

Y 轴角 (Y zhou jiao)

angle of Y axis

Y 轴与眼耳平面 FH 相交之下前角,此角表示面部对颅部向下、向前发育的程度。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

英汉口腔医学常用略词

A

A (subspinale) 上颌牙槽座点

AACD American Academy of Craniomandibular Disorders 美国颅下颌紊乱学会

AADEBB American Association of Dental Examiners Board Bulletin 美国牙科审查者协会简报

AADP American Academy of Denture Prosthetics 美国义齿修复学学院

AADR American Academy of Dental Radiology 美国牙科放射学学院

AADR Program and Abstracts American Association for Dental Research, Program and Abstracts 美国牙科研究协会项目与摘要

AADS American Association of Dental School 美国牙科学校协会

AADS Proc American Association of Dental Schools Proceedings 美国牙学院协会进展

AAE American Association of Endodontists 美国牙髓病学家协会

AAID American Academy of Implant Denture 美国种植义齿学院; American Association of Industrial Dentists 美国工业牙科医师协会

AAO American Association of Orthodontists 美国正牙学医师协会

AAOMS Form American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Forum 美国口腔颌面外科医师协会论坛

AAON American Association of Orthodontists Newsletter 美国正牙医师协会新闻通讯

AAOP American Academy of Oral Pathology 美国口腔病理学会

AAOS American Academy of Oral Surgery 美国口腔外科学会

AAP American Academy of Pedodontics 美国儿童牙科学会; American Academy of Periodontology 美国牙周病学会(院)

AB Alcian blue 阿尔辛蓝染色; alveolar bone 牙槽骨

ABC avidin biotin peroxidase complex 卵白素-生物素-过氧化物酶复合物; axiobuccocervical 轴颊颈的

ABG axiobuccogingival 轴颊龈的

ABL axiobuccolingual 轴颊舌的

ABO American Board of Ortho-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

dontics 美国正牙学委员会

ABOS American Board of Oral Surgery 美国口腔外科委员会

ABP American Board of Pedodontics 美国儿童牙医委员会;American Board of Periodontology 美国牙周病学委员会

a. c. ante cibum 饭前(服)

ACC adenoid cystic carcinoma 腺样囊性癌

ACDJ American College of Dentists Journal 美国牙医师学会杂志

ACDSJ Anglo-Continental Dental Society Journal 英国-欧洲大陆牙医学会杂志

ACFDN Association of Canadian Faculties of Dentistry Newsletter 加拿大牙科工作人员协会新闻通讯

ACND anterior compartment neck dissection 前间隙颈淋巴清扫术

Acta Chir Plast Acta Chirurgiac Plasticac 整形外科学报

Acta Dent Res Acta of Dental Research 牙医学研究学报

Acta Odontol Latinoam Acta Odontologica Latinoamericana 拉丁美洲牙医学报

Acta Odontol Scand Acta Odontologica Scandinavica 斯堪的纳维亚牙医学报

Acta Odontol Venez Acta Odontologica Venezuelana 委内瑞拉牙医学报

Acta Stomatol Belg Acta Stomatologica Belgica 比利时口腔医学学报

Acta Stomatol Croat Acta Stomatologica 克罗地亚口腔医学学报

ACTH adrenocorticotrophic hormone 促肾上腺皮质激素

ACV acyclovir 无环鸟苷

ADA American Dental Association 美国牙科协会

ADAA American Dental Assistants' Association 美国牙科医助协会

ADAJ American Dental Association Journal 美国牙科协会杂志

ADAN American Dental Association News 美国牙医协会新闻通讯

ADAS American Dental Association Specification 美国牙医学会规格

ADC Army Dental Corps [英]陆军牙医队;axiodistocervical 轴向远中颈的

ADCC antibody dependent cellular cytotoxin 抗体依赖性细胞介导的细胞毒素,依赖抗体的杀伤细胞;antibody-dependent mediated cytotoxic cell 抗体依赖细胞介导细胞毒细胞

ADDR anterior disk displacement with reduction 可复性盘前移位

ADDW anterior disk displacement without reduction 不可复性盘前移位

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

ADG axiodistogingival 轴向远中龈的
ADH Association of Dental Hospital [英]牙科医院协会
ADI axiodistoincisal 远中切缘的
ADO axiodisto-occlusal 远中殆的
ADR accepted dental remedies 认可的牙科药物
Adv Dent Res Advances in Dental Research 牙医学研究进展
Aesthetic Plast Surg Aesthetic Plastic Surgery 美容整形外科
AFP anterior faucial pillar 舌腭弓
AG axiogingival 轴龈的
AGDJ Academy of General Dentistry Journal 普通牙医学学会杂志
AHG acute herpetic gingivitis 急性疱疹性龈炎
AHGS acute herpetic gingival stomatitis 急性疱疹性龈口炎
AHP anterior horizontal plate 前方水平板
AHS acute herpetic stomatitis 急性疱疹性口炎
AIDS acquired immunodeficiency syndrome 获得性免疫缺陷综合征，艾滋病
AKP alkaline phosphatase 碱性磷酸酶
AL attachment level 附着水平；axiolingual 轴向舌侧
ALA axiolabial 轴向唇侧
ALAL axiolabiolingual 轴向唇舌侧
ALC axiolinguocervical 轴向舌颈侧
ALG(ALaG) axiolinguogingival 轴向舌龈侧
ALO axiolinguoclusal, axiolinguo-occlusal 轴向舌殆面，轴向舌咬合面
Alumni Bull Sch Dent Indiana Univ Alumni Bulletin School of Dentistry, Indiana University 印第安纳大学牙医学院校友通报
ALV alveolus 齿槽
Alvx alveolectomy 牙槽切除术
AM advancement of mandible 下颌骨前移术；alveloar mucosa 牙槽黏膜
Am J Dent American Journal of Dentistry 美国牙科学杂志
Am J orthod American Journal of Orthodontics 美国正畸学杂志
Am J Orthod Dentofac Orthop American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics 美国正畸学及牙-颌面矫形学杂志
AMC axiomesiocervical 垂直向近中颈面
AMD axiomesiodistal 轴向近中远侧面
AMDS Association of Military Dental Surgeons 军队牙外科医师协会
AMG axiomesiogingival 轴向近中龈侧

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

AMI axiomesioincisal 轴向近中切缘

ANLL acute non-lymphocylic leukemia 急性非淋巴细胞白血病

Ann Chir Plast Esthet Annales de Chirurgic Plastique et Esthetique 美容整形外科学记事

Ann Dent Annals of Dentistry (New York, NY) 牙医学记事

Ann Otolaryngol Chir Cervicofac Annales de Otolaryngologie et de Chirurgie Cervico faciale 耳鼻喉科与颜面颈部外科记事

Ann Plast Surg Annals of Plastic Surgery 整形外科学记事

Ann R Australas Coll Dent Surg Annals of the Royal Australian College of Dental Surgeons 澳大利亚皇家牙外科医师学会记事

Ann Stomatol Annals of Stomatology 口腔医学记事

ANS anterior nasal spine 鼻前棘点(前鼻棘点)

antag antagonistic 对颌牙的

ANUG acute necrotizing ulcerative gingivitis 急性坏死溃疡性龈炎

AOP axis orbital plane 轴向眶平面

AOPA American Orthodontics and Prosthetics Association 美国正牙学和修复学协会

AOT adenoid odontogenic tumor 牙源性腺样瘤

AP acquired pellicle 获得性膜;adult periodontitis 成年性牙周炎;axiopulpal 轴壁的.

APDN Asia Pacific Dental News 亚太区牙科季刊

APF acidulated phosphate fluoride 酸性氟磷酸盐

Ar articulare 关节点

Arch Oral Biol Archives of Oral Biology (oxford) 口腔生物学文献

Arch Otolaryngol Head Neck Surg Archives of Otolaryngology Head and Neck Surgery 耳鼻喉科、头颈外科文献

Arch Stomatol Archivio Stomatologica 口腔医学文献

Ark Dent Arkansas Dentistry 阿肯色牙科学

AROM active range of motion 运动范围

ARPA Association for Research in Periodontosis 牙周病研究协会

art articulation 排牙,关节

As arsenic 砷,三氧化二砷

ASA American Stomatological Association 美国口腔学协会

ASDAN American Student Dental Association Newsletter 美国牙科医学生协会新闻通讯

ASDC J Dent Child ASDC Journal of Dentistry for Children 美国儿童牙医学会儿童牙医学杂志

ASDR American Society of Dental Radiographers 美国牙科放射照相学会

ASGDJ American Society for

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Geriatric Dentistry Journal 美国老年病牙医学会杂志

ASO American Society of Orthodontics 美国正畸牙医学会

ASOS American Society of Oral Surgeons 美国口腔外科医师学会

ASPDJ American Society for Preventive Dentistry Journal 美国预防牙科学会杂志

ASPDMJ American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine Journal 美国身心牙医学与内科学会杂志

ASSOJ American Society for the Study of Orthodontic Journal 美国正畸学研究学会杂志

Aust Dent Assoc N Bull Australian Dental Association News Bulletin 澳大利亚牙医学协会新闻通报

Aust Dent J Australian Dental Journal 澳大利亚牙科杂志

Aust Orthod J Australian Orthodontic Journal 澳大利亚正畸学杂志

Aust Prosthodont J Australian Prosthodontic Journal 澳大利亚义齿修复学杂志

Aust Dent J Australian Dental Journal (Sydney) 澳大利亚牙医学杂志

AVAP AIDS virus associated periodontitis 艾滋病毒相关性牙周炎

AZP azathioprine 硫唑嘌呤

B

B supramentale 下颌牙槽座点

BA buccoaxial 颊轴的

Ba basion 颅底点

BAC buccoaxiocervical 颊轴颈的

BAG buccoaxiogingival 颊轴龈的

BC buccocervical 颊颈的; bone change 骨质改变

BChD Bachelor of Dental Surgery 牙外科学学士

BCLP bilateral cleft lip and palate 双侧唇腭裂

BCNU bischloro-nitrosourea 氯乙亚硝脲,卡氮芥

BDA British Dental Association 英国牙医学协会

BDSc Bachelor of Dental Science 牙医学学士

BESJ British Endodontic Society Journal 英国牙髓病学会杂志

BG buccogingival 颊龈的

BGC bioglasses ceramic 生物玻璃陶瓷

BI bleeding index 出血指数

BL buccolingual 颊舌的

BM border movement 边缘性运动

BMMP benign mucous membrane pemphigus 良性黏膜天疱疮

BMP (MP) bone morphogenetic protein 骨形成蛋白

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

BMS burning mouth syndrome 口腔烧灼综合征,灼口综合征
BO balanced occlusion 平衡𬌗;bucco-occlusal 颊𬌗的,颊咬合的
Bo Bolton point Bolton 点
BP buccopulpal 颊髓的;bullous pemphigoid 大疱性类天疱疮
BR biting radiograph 咬合片
Br Dent J British Dental Journal (London) 英国牙医学杂志
Br J Oral Maxillofac Surg British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (Edinburgh) 英国口腔颌面外科杂志
Br J Oral Surg British Journal of Oral Surgery 英国口腔外科学杂志
Br J Orthod British Journal of Orthodontics (Oxford) 英国正牙学杂志
Br J Plast Surg British Journal of Plastic Surgery 英国整形外科学杂志
BSSO British Society for the Study of Orthodontics 英国正牙学研究会
Bull Dent Educ Bulletin of Dental Education 牙医学教育通报
Bull First Distric Dent Soc Bulletin of the First District Dental Society 美国第一地区牙医学学会通报
Bull Tokyo Dent Coll Bulletin of Tokyo Dental College 东京齿科学院通报
Bull Tokyo Med Dent Univ Bulletin of Tokyo Medical and Dental University (Tokyo) 东京医学和牙科大学通报

C

C cementum 牙骨质
CA caries activity 龋病活跃性;cervicoaxial 颈轴的
CAD computer assisted design [电子]计算机辅助设计
CAM computer aided manufacture 电子计算机辅助制作;cell adhesion molecule 细胞黏附分子
cAMP cyclic adenosine monophosphate 环磷酸腺苷
Can J Community Dent Canadian Journal of Community Dentistry 加拿大公共牙医学杂志
Can Dent Assoc J Canadian Dental Association Journal 加拿大牙医协会杂志
Caries Res Caries Research 龋病研究
CAT caries activity test 龋病活跃性试验
CC the center of cranium 颅中心点
CCNU lomustine 洛莫司丁,环已亚硝脲
Cd condylion 髁突点
CD Clinical Dentistry 临床牙医学
CDA Canadian Dental Association 加拿大牙医协会

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

CDH Canadian Dental Hygienist 加拿大牙医卫生学家

cDNA complementary DNA 互补 DNA

CEA carcinoembryonic antigen 癌胚抗原

CEJ cemento enamel junction 釉牙骨质界

CFDSQ Canadian Forces Dental Services Quarterly 加拿大武装部队牙医部季刊

cGMP cyclic guanine monophosphate 环磷酸鸟嘌呤；cyclic guanosine monophosphate 环磷酸鸟苷

Chin J Stomatol Chinese Journal of Stomatology 中华口腔医学杂志

Chir Dent Fr Chirurgien Dentiste de France 法国牙外科

Chir Maxillofac Plast Chirurgia Maxillofacialis Plastica (Zagreb) 颌面外科和成形杂志

CI calculus index 牙石指数

CIS simplified calculus index 简化牙石指数

CIC circulating immune complexes 循环免疫复合物

CL close lock 闭口绞锁

CL/CP cleft lip and cleft palate 唇裂和腭裂

CLB chlorambucil 苯丁酸氮芥

Cleft Palate Bull Cleft Palate Bullstin 腭裂会刊

Clin Oral Implants Res Clinical Oral Implants Research 临床口腔种植体研究

Clin Plast Surg Clinics in Plastic Surgery 临床整形外科

Clin Prevent Dent Clinical Preventive Dentistry 临床预防牙医学

CLP congenital cleft lip and palate 先天性唇腭裂

CMC carboxymethyl cellulose 羧甲基纤维素

CMCP camphorated monochlorphenol 樟脑对氯酚

CMD craniomandibular dysfunction 颅颌功能紊乱症

CML chronic myeloid leukemia 慢性粒细胞白血病

CNS central nervous system 中枢神经系统

CO centric occlusion 正中殆；condylion 下颌髁突

COC calcifying odontogenic cyst 牙源性钙化囊肿

COD cemento-osseous dysplasia 牙骨质-骨结构不良

Community Dent Health Community Dental Health 社团牙科卫生

Community Dent Oral Epidemiol Community Dentistry and Oral Epidemiology (Copenhagen) 社团牙医学和口腔流行病学

CP Camper plane 鼻翼耳平面

CP cicatricial pemphigoid 瘢痕性类天疱疮；cleft palate 腭裂

CPCJ Cleft Palate Craniofacial

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Journal 颅面腭裂杂志

CPed Certified Pedodontist 持有证明书的儿童牙科医师

CPITN community periodontal index for treatment 社区牙周治疗需要指数

CR centric relation 正中关系；cephalometric roentgenography X 线头影测量

Craniofac Cleft Palate Bibli Cranio Facial Cleft Palate Bibliography 颅面腭裂文献题录

CRC centric relation contact 正中关系接触

Crit Rew Oral Biol Med Critical Reviews in Oral Biology and Medicine 口腔生物医学述评

CRO centric relation occlusion 正中咬合，正中关系

CSC centric stop contact 正中止接触

CSF colony stimulating factor 集落刺激因子

CSI calculus surface index 牙面牙石指数

CSI caries severity index 龋病指数

CSP carotid sinus pressure test 颈动脉窦压迫试验

CSSI calculus surfaces index 牙石指数

CT computerized tomography 电子计算机体层 X 线摄影

CVI curve variation index 髁突运动轨迹平滑程度指数

D

D dentin 牙本质

DA dental assistant 牙科助理医师

DASAJ Dental Association of South Africa Journal 南非牙医学协会杂志

DB dentin bridge 牙本质桥

DBMP dentin bone morphogenetic protein 牙本质骨形成蛋白

D Cosmos Dental Cosmos 牙医学世界

DC Dental Concepts 牙医学概念

DDH Division of Dental Health 牙科保健处(联合国公共卫生部)

DDM doctor of dental medicine 牙医学博士

DDS doctor of dental science 牙医学博士；doctor of dental surgery 牙外科博士，牙医外科学博士

DE Dental Economics 牙科经济学

DEJ dentino enamel junction, enamelo dentinal junction 釉牙本质界

Dent Clin North Am Dental Clinic of North America 北美牙医临床

Dent Dig Dental Digest 牙医学文摘

Dent Dimens Dental Dimensions 牙医学领域

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Dent Echo Dental Echo 牙科共鸣
Dent Health Dental Health 牙卫生与健康
Dent Hist Dental History 牙医学历史，牙科病史
Dent Hyg Dent Hygiene 牙保健
Dent Implantol Update Dental Implantology Update 现代牙科种植学
Dent J Dental Journal 牙医学杂志
Dent J Aust Dental Journal of Australia 澳大利亚牙医学杂志
Dent J Nihon Univ Dental Journal of Nippon University 日本大学齿科杂志
Dent Jpn Dentistry in Japan 日本齿科学
Dent Lab Manage Today Dental Laboratory Management Today 现代牙医实验室管理
Dent Manage Dental Management 牙科管理
Dent Mater Dental Materials 牙科材料
Dent News Dentist News 牙医通讯
Dent Off Dental Office 牙科诊所
Dent Outlook Dental Outlook 齿科展望
Dent Pract Dental Practice 牙科实践
Dent Pract Manage Dental Practice Management 牙科临床管理
Dent Practit Dental Practitioner 牙科开业医师
Dent Practit DR Dental Practitioner and Dental Record 牙科开业医师与牙科记录
Dent Prod Rep Dental Products Report 牙科医疗用品报道
Dent Prog Dental Progress 牙医学进展
Dent Radiogr Photogr Dental Radiography and Photography 牙科放射与照相学
Dent Tech Dental Technician 牙科技师
DGCCPB Dental Guidance Council for Cerebral Palsy Bulletin 脑性麻痹牙医指导委员会通报
DI debris index 软垢指数；dental implant 牙植入物；dental informatics 牙医学信息学，口腔医学信息学
DIF direct immunofluorescence 直接免疫荧光检验法
DIN Dental Industry News 牙科工业新闻
DIS simplified debris index 简化软垢指数
DJD degenerative joint disease 退行性关节病
DLE discoid lupus erythematosus 盘状红斑狼疮
DLR Dental Laboratory Review 牙科实验室评论
DMD doctor of dental medicine 牙医学博士

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

DMF decay missing filling 龋失补(恒牙)

dmf decay missing filling 龋失补(乳牙)

DMFS decay, missing or filling surface 龋失补牙面(恒牙)

dmfs decay, missing or filling surface 龋失补牙面(乳牙)

DMFT decayed, missing or filled teeth 龋失补牙数

DMP dentin matrix protein 牙本质基质蛋白

DOB Dentistry and Biology 牙医学与口腔生物学

DP disk perforation 关节盘穿孔

DPD diploma in public dentistry 公共牙科文凭

DS denture stomatitis 义齿性口炎

DSM denture sore mouth 义齿性口炎

DSN Dental Student News 牙科医学生新闻

DSS Dental Students' Society 牙科学生会

E

E enamel 釉质

EADA East African Dental Association 东非牙科协会

East Dent Soc Bull Eastern Dental Society Bulletin 东方牙医学会通报

EBA ethoxybenzoic acid cement 羟乙基苯甲酸水门汀

EBV Epstein-Barr virus EB病毒

ECG electrocardiogram 心电图

ECP extracellular polysaccharide 细胞外多糖

EDMA ethylene glycol dimethacrylate 乙二醇二甲基丙烯酸酯

EDS Mag EDS Magazine 东方牙科学会杂志

EE edge to edge 切刃相对位

EEG electroencephalogram 脑电图

EGF epidermal growth factor 表皮生长因子

Egypt Dent J Egyptian Dental Journal 埃及牙科学杂志

EM electron microscope 电子显微镜

EMG electromyogram 肌电图

ENAP excisional new attachment of periodontum 切除性牙周膜新附着术

Endod Dent Traumatol Endodontics and Dental Traumatology 牙髓病创伤学

Endod Rep Endodontic Report 牙髓病报道

ENG electronystagmograph 眼球震颤电流描记仪

ENT ear, nose, throat 耳鼻喉

EOA elastic open activator 弹性开放式激活器

EP enamel protein 釉质蛋白

ERND extended radical neck

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

dissection　扩大根治性颈淋巴清扫术

ESR　erythrocyte sedimentation rate　红细胞沉降率

ESS　early side shift　早期侧移

ETh　endotheliocyte　血管内皮细胞

Eur J Orthod　European Journal of Orthodontics　欧洲口腔正畸学杂志

Eur J Plast Surg　European Journal of Plastic Surgery　欧洲整形外科杂志

F

FACD　Fellow of the American College of Dentists　美国牙医师学会会员

Facial Plast Surg　Facial Plastic Surgery　面部整形外科杂志

FAP　fluorapatite　氟磷灰石

FC　formaldehyde cresol, formocresol　甲醛甲酚,甲醛煤酚合剂

FCM　flow cytometer, flow cytometry　流式细胞仪,流式细胞术

FDI　Federation Dentaire Internationale　国际牙科联合会

Fed Oper Dent　Federation of Operative Dentistry　牙体修复学联盟

FEH　focal epithelial hyperplasia　局灶性上皮增生

FFD　focus-film distance　焦点-胶片距

FH　Frankfort horizontal plane　眼耳平面

FICD　Fellow of the International College of Dentists　国际牙医师学会会员,国际牙医师学院院士

FJO　functional jaw orthopedic　功能性颌骨矫形

FMA　Frankfort-mandibular plane angle　眼耳平面-下颌平面角

FMD　foot-and-mouth disease　口蹄病

FME　full-mouth extraction　全口牙拔除

FMS　full-mouth series　全口系列

FMX　full mouth radiography　全口 X 线照相术

FNFC　facial nerve function coefficient　面神经功能系数

FO　Fossa　关节凹

FOA　functioning outer aspect　功能性外形间隙

FOMA　functional orthopedic magnetic appliance　功能性磁铁矫治器

FOP　functional occlusal plane　功能性殆平面

FP　Frankfort plane　弗兰克福平面

FP　facial palsy　面神经瘫痪;facial plane　面平面

FPD　fixed partial denture　固定局部义齿

FPVP　frontal posterior vertical plate　后方冠状面垂直板

Front Oral Physiol　Frontier of Oral Physiology　口腔生理学前沿

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

FuD full denture 全口义齿
Fukuoka Dent Coll Soc J Fukuoka Dental College Society Journal 福冈齿科学院学会杂志
Func Orthod Functional Orthodontist 功能性口腔正畸医师

G

G gingiva 牙龈
GA gingivo-axial 龈轴的
GBI index of gingival bleeding 龈出血指数
GCF gingival crevicular fluid, gingival crevicular fluid flow 龈沟液,龈沟液流量
Genl Dent General Dentistry 普通牙医学
GFAP glial fibrillary acidic protein 神经胶质纤维酸性蛋白
GI gingival index 龈指数
GIC glass ionomer cement 玻璃离子体水门汀(黏固剂)
GLA gingivolinguo-axial 龈舌轴的
GPC glass polyalkenoate cements 玻璃聚烯酸盐水门汀
GTF glucosyltransferase 葡糖基转移酶
GTR guided tissue regeneration 引导牙周组织再生术
Gn gnathion 颌下点
Go gonion 下颌角点
gyp gypsum 石膏

H

HAA Australia antigen, hepatitis-associated antigen 澳(大利亚)抗(原),肝炎相关抗原
HACI hydroxyapatite-coated implants 羟磷灰石涂层种植体
HAP hinge axis position 铰链位
HAP, HA hydroxyapatite 羟(基)磷灰石
Hawaii Dent J Hawaii Dental Journal 夏威夷牙医学杂志
H-E haematoxylin-eosin stain 苏木素伊红染色
Head Neck Surg Head Neck Surgery 头颈外科
HGS herpetic gingivostomatitis 疱疹性龈口炎
HIV human immunodeficiency virus 人免疫缺陷病毒
HLA human leukocyte antigen 人体白细胞抗原
HO horizontal overlap 水平覆盖
HPAL, Hpal hard palate 硬腭
HPV human papilloma (papillac) virus 人类乳头状瘤病毒
HS hypertrophic scar 肥厚性瘢痕
HSL herpes simplex labialis 唇单纯疱疹
HSV herpes (herpetic) simplex virus 单纯疱疹病毒
HU herpetiform ulcers 疱疹样

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

溃疡
Hygieniste Dent Can Hygieniste Dentaire du Canada 加拿大牙科保健医生
HY hyalinization 牙周膜透明性变

I

IADR International Association of Dental Research 国际牙科研究协会
IADR Prog & Abst IADR Program & Abstracts 国际牙医学研究协会研究项目与摘要
IANB inferior alveolar nerve block 下齿槽神经阻滞麻醉
IAOS International Association of Oral Surgery 国际口腔外科医师协会
IC intercuspal contact 牙尖接触
ICD International College of Dentists 国际牙科学(术)会
ICD intercanthal distance 内眦间距
ICO intercuspal occlusion 牙尖交错殆
ICP intercuspal position 牙尖交错位
Id infradentale 下颌中切牙牙槽嵴顶点
IDF International Dental Federation 国际牙科联合会
IDFNL International Dental Federation News Letter 国际牙医学联合会新闻通报
IDJ International Dental Journal and News Letter 国际牙医学杂志和新闻通报
IDL Index to Dental Literature 牙医学文献索引
IEP immunoelectrophoresis 免疫电泳
IF interferon 干扰素
Ig immunoglobulin 免疫球蛋白
Ii incision inferius 下颌中切牙切缘点
IIF indirect immunofluorescence 间接免疫荧光
IIL Dent J Iillinois Dental Journal 伊利偌斯牙科杂志
IJV internal jugular vein 颈内静脉
IL interleukin 白细胞介素
ILIS interligamental injector system 韧带内注射系统
IMF intermaxillary fixation 颌间固定
IMPA incisal mandibular plane angle 下颌中切牙-下颌平面角
Implant Soc Implant Society 种植学会(杂志)
Indian J Dent Res Indian Journal of Dental Research 印度牙医学研究杂志
Inf Dent Information Dentaire 牙科信息
Int Assoc Dent Children J International Association of Dentistry for Children Journal 国际儿童牙医学

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

协会杂志

Int Coll Dent Newsletter International College of Dentists Newsletter 国际牙医师学院新闻通报

Int Dent J International Dental Journal 国际牙医学杂志

Int Dent J Bull International Dental Journal Bulletin 国际牙医学杂志通报

Int Endod J International Endodontic Journal 国际牙髓病学杂志

Int J Adult Orthodont Orthgnath Surg International Journal of Adult Orthodontics & Orthognathic Surgery 国际成人口腔正畸与正颌外科学杂志

Int J Forensic Dent International Journal of Forensic Dentistry 国际牙科法医学杂志

Int J Oral Implantol International Journal of Oral Implantology 国际口腔种植学杂志

Int J Oral Maxillofac Implants International Journal of Oral & Maxillofacial Implants 国际口腔颌面种植杂志

Int J Oral Maxillofac Surg International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 国际口腔颌面外科杂志

Int J Oral Surg International Journal of Oral Surgery 国际口腔外科杂志

Int J Orofacial Myology International Journal of Orofacial Myology 国际口腔面肌学杂志

Int J Orthod International Journal of Orthodontics 国际口腔正畸学杂志

Int J Periodontics Restorative Dent International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry 国际牙周与牙修复学杂志

Int J Plast Surg International Journal of Plastic Surgery 国际整形外科杂志

Int J Prosthodont International Jounal of Prosthodontics 国际口腔修复学杂志

Int J Rehabil Res International Journal of Rehabilitation Research 国际修复学研究杂志

IOD interorbital bone distance 眶骨间距

IOF intraoral film 口内 X 线片(牙片)

IOP intraocular tension, intraocular pressure 眼压

Iowa Dnt J Iowa Dental Journal 衣阿华牙医学杂志

IQ intelligence quotient 智商

IRVPI improving rate of velophryngeal incompletence 腭咽闭合不全改善率

Irish Dent Assoc J Irish Dental Association Journal 爱尔兰牙医学协会杂志

Isr J Dent Med Israel Journal of Dental Medicine 以色列牙医学杂志

Isr J Dent Sci Israel Journal of Dental Sciences 以色列牙医学科学杂志

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

ISS immediate side shift 迅即侧移

J

J Ala Dent Assoc Journal Alabama Dental Association 亚拉巴马牙医协会杂志(美国)

J Allied Dent Soc Journal of the Allied Dental Societies 同盟国牙医学会杂志

J Am Coll Dent Journal of the American College of Dentists 美国牙医师学会杂志

J Am Dent Assoc Journal of the American Dental Association 美国牙医协会杂志

J Am Soc Psychosom Dent Med Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine 美国身心医学牙医学与内科学会杂志

J Asso Den Can Journal de l' Association Dentaire Canadienne 加拿大牙医学协会杂志

J Biol Buccale Journal de Biologie Buccale 口腔生物学杂志

J Br Dent Assoc Journal of the British Dental Association 英国牙医协会杂志

J Calif Dent Assoc Journal of the California Dental Association 加州牙医协会杂志(美国)

J Can Dent Assoc Journal of the Canadian Dental Association 加拿大牙医协会杂志

J Clin Dent Journal of Clinical Dentistry 临床牙医学杂志

J Clin Orthod Journal of Clinical Orthodontics 临床口腔正畸学杂志

J Clin Pediatr Dent Journal of Clinical Pediatric Dentistry 临床儿童牙科学杂志

J Clin Periodontol Journal of Clinical Periodontology 临床牙周病学杂志

J Colo Dent Assoc Journal of the Colorado Dental Association 科罗拉多牙医协会杂志(美国)

J Conn State Dent Assoc Journal Connecticut State Dental Association 康涅狄格州牙医协会杂志(美国)

J Craniofac Genet Dev Biol Journal of Craniofacial Genetics and Development Biology 颅面遗传与发育生物学杂志

J Craniofac Genet Dev Biol Suppl Journal of Craniofacial and Genetics Development Biology Supplement 颅面遗传与发育生物学杂志附刊

J Craniofac Surg Journal of Craniofacial Surgery 颅面外科杂志

J Craniomandib Disord Journal of Craniomandibular Disorders 颅下颌疾患杂志

J Craniomandib Disord Fac Oral Pain Journal of Craniomandibular Disorders and Facial Oral Pain 颅下颌疾患与口面痛杂志

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

J Craniomandib Pract Journal of Craniomandibular Practice 颅下颌临床杂志

J Craniomaxillofac Surg Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery 颅颌面外科杂志

J Dent Jounal of Dentistry 牙医学杂志

J Dent Assoc S Afr Journal of Dental Association of South Africa 南非牙医协会杂志

J Dent Assoc Thai Journal of the Dental Association of Thailand 泰国牙医协会杂志

J Dent Child Journal of Dentistry for Children 儿童牙医学杂志

J Dent Educ Journal of Dental Education 牙医学教育杂志

J Dent Engineering Journal of Dental Engineering 齿科医学工程杂志

J Dent Health Journal of Dental Health 牙健康杂志

J Dent Hyg Journal of Dental Hygiene 牙卫生学杂志

J Dent Med Journal of Dental Medicine 牙医学杂志

J Dent Pract Adm Journal of Dental Practice Administration 牙科临床管理杂志

J Dent Que Journal Dentaire Du Quebec 魁北克牙医学杂志

J Dent Res Journal of Dental Research 牙医学研究杂志

J Dent Soc State NY Journal of the Dental Society of State of New York 纽约州牙医学会杂志

J Endod Journal of Endodontics 牙髓病学杂志

J Esthet Dent Journal of Esthetic Dentistry 美容牙医学杂志

J Forensic Odontostomatol Journal of Forensic Odonto-Stomatology 牙科-口腔法医学杂志

J Gen Orthod Journal of General Orthodontics 普通口腔正畸学杂志

J Gifu Dent Soc Journal of Gifu Dental Society 岐阜齿科学会杂志(日本)

J Gnathol Journal of Gnathology 颌学杂志

J Gt Houst Dent Soc Journal of the Greater Houston Dental Society 大休斯敦牙医学会杂志(美国)

J Hiroshima Univ Dent Soc Journal of Hiroshima University Dental Society 广岛大学齿科学会杂志(日本)

J Indian Dent Assoc Journal of Indian Dental Association 印度牙医学协会杂志

J Indian Soc Pedod Prev Dent Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry 印度儿童牙科与牙科预防学会杂志

J Indiana Dnet Assoc Journal of Indiana Dental Association 印第安纳牙医学协会杂志(美国)

J Indianap Dist Dent Soc Journal of Indianaplis District Dental Society 印第安纳波利斯地区牙医学

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

会杂志(美国)

J Int Assoc Dent Child Journal of the International Assoccation of Dentistry for Children 国际儿童牙医协会杂志

J Ir Dent Assoc Journal of the Irish Dental Association 爱尔兰牙医协会杂志

J Kans Dent Assoc Journal of the Kansas Dental Association 坎萨斯牙医协会杂志

J Jap Assoc Periodont Journal of the Japanese Association of Periodontology 日本牙周病协会杂志

J Jap Dent History Journal of the Japan Society of Dental History 日本齿科医学史学会杂志

J Jap Orthod Soc Journal of the Japan Orthodontic Society 日本口腔正畸学会杂志

J Jap SDPA Journal of Japanese Society of Dental Practice Administration 日本齿科医疗管理学会杂志

J Jap Stomatol Soc Journal of the Japan Stomatological Society 日本口腔医学会杂志

J Jordan Dent Assoc Journal of the Jordan Dental Association 约旦牙科协会杂志

J Jap Soc Dent Appar Mater Journal of the Japan Society for Dental Apparatus and Materials 日本齿科器械及材料学会杂志

J Kyushu Dent Soc Journal of the Kyushu Dental Society 九州齿科学会杂志(日本)

J Law Ethics Dent Journal of Law and Ethics in Dentistry 牙科学道德法律杂志

J Macomb Dent Soc Journal of the Macomb Dental Society 马科姆牙医学会杂志(美国)

J Mass Dent Soc Journal of Massachusetts Dental Society 马萨诸塞牙医学会杂志(美国)

J Maxillofac Surg Journal of Maxillofacial Surgery 颌面外科杂志

J Md State Dent Assoc Journal of the Mayland State Dental Assocation 马里兰州牙科协会杂志(美国)

J Mich Dent Assoc Journal of Michigan Dental Association 密执安牙医协会杂志(美国)

J Mo Dent Assoc Journal of Missouri Dental Association 密苏里牙医协会杂志(美国)

J N J Dent Assoc Journal of the New Jersey Dental Association 新泽西牙医协会杂志(美国)

J N Z Soc Periodontol Journal of the New Zealand Society of Periodontology 新西兰牙周病学会杂志

J National Dent Assoc Journal of the National Dental Association 国立牙医协会杂志(美国)

J Nebr Dent Assoc Journal of Nebraska Dental Association 内布拉斯加牙医学会杂志(美国)

J Nigata Dent Soc Journal of

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Nigata Dental Society 新泻齿科学会杂志(日本)

J NY Acad Dent Journal of the New York Academy of Dentistry 纽约牙医学会杂志(美国)

J Okla Dent Assoc Journal Oklahoma Dental Association 俄克拉荷马牙医协会杂志(美国)

J Oral Implantol Journal of Oral Implantology 口腔种植学杂志

J Oral Maxillofac Surg Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 口腔颌面外科学杂志

J Oral Med Journal of Oral Medicine 口腔医学杂志

J Oral Pathol Journal of Oral Pathology 口腔病理学杂志

J Oral Pathol Med Journal of Oral Pathology and Medicine 口腔病理与内科学杂志

J Oral Rehabil Journal of Oral Rehabilitation 口腔病康复学杂志

J Orofac Pain Journal of Orofacial Pain 口面痛杂志

J Oral Surg Journal of Oral Surgery 口腔外科杂志

J Oral Surg Anesth Hosp Dent Serv Journal of Oral Surgery Anethesia and Hospital Dental Service 口腔外科、麻醉与医院牙科医疗杂志

J Oral Ther Journal of Oral Therapy 口腔治疗学杂志

J Oreg Dent Assoc Journal of the Oregon Dental Association 俄勒冈牙医协会杂志(美国)

J Osaka Dent Univ Journal of Osaka Dental University 大阪齿科大学杂志(日本)

J Osaka Univ Dent Sch Journal of the Osaka University Dental School 大阪大学齿科学院杂志(日本)

J Pediatr Dent Journal of Pediatric Dentistry 儿童牙医学杂志

J Pariodontol Journal de Parodontology 牙周病学杂志

J Pedod Journal of Pedodontics 儿童牙病学杂志

J Periodontal Res Journal of Periodontal Research 牙周病研究杂志

J Phila Cty Dent Soc Journal of the Philadelphia County Dental Society 费城牙医学会杂志(美国)

J Prosthet Dent Journal of Prosthetic Dentistry 牙科修复学杂志

J Prosthodont Journal of Prosthodontics 修复学杂志

J Public Health Dent Journal of Public Health Dentistry 公共卫生牙医学杂志

J So Calif State Dent Assoc Journal of Southern California State Dental Association 南加州牙医协会杂志(美国)

J Stomatol Soc Jap Journal of the Stomatological Society Japan 日本口腔医学会杂志

J Tenn Dent Assoc Journal of the Tennessee Dental Association 田纳西牙医协会杂志(美国)

J West Soc Periodontol Journal

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

of the Western Society of Periodontology 西部牙周病学会杂志(美国)

JADA Journal of American Dental Association 美国牙医协会杂志

JADC Journal Association Dentaire Canadienne 加拿大牙医协会杂志

Jap J Conserv Dent Japanese Journal of Conservative Dentistry 日本牙科保守治疗学杂志

Jap J Pedo Japanese Journal of Pedodontics 日本儿童齿科学杂志

Jap J Oral Surg Japanese Journal of Oral Surgery 日本口腔外科学杂志

JCD Journal of Children's Dentistry 儿童牙医学杂志

JCR jaw closing reflex 关颌反射,闭颌反射

JDAM Journal of the Japan Society for Dental Apparatus and Materials 日本齿科器械及材料学会杂志

JDMA Journal of the Japan Research Society of Dental Materials and Appliances 日本齿科材料与应用研究学会杂志

JDQ Journal Dentaire du Qubec 魁北克牙科杂志(加拿大)

JHDP Journal of Hospital Dental Practice 医院牙科临床杂志

JJDAS Journal of Japanese Dental Society of Anesthesiology 日本齿科麻醉学会杂志

JJPS Journal of the Japan Prosthodontic Society 日本口腔修复学会杂志

JJSS Journal of the Japanese Stomatological Society 日本口腔医学杂志

JMDI Journal de Medecine Dentaire Israel 以色列牙医学杂志

JOSAHDS Journal of Oral Surgery, Anesthesia and Hospital Dental Service 口腔外科、麻醉与医院牙科医疗杂志

Jpn J Oral Biol Japanese Journal of Oral Biology 日本口腔生物学杂志

JPP Journal of Periodontology-Periodontics 牙周病学杂志

JPSQI Journal of Practical Dentistry Quintessence International 国际实用牙医学精粹杂志

JOR jaw opening reflex 张颌反射

JP juvenile periodontitis 青少年牙周炎

JRA juvenile rheumatoid arthritis 青少年风湿性关节炎

K

KA kinematic axis 运动轴

Ky Dent J Kentucky Dental Journal 肯塔基牙科杂志(美国)

L

LA linguoaxial 舌轴的

LA low alveolus 下牙槽突

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

LAK cell lymphokine-activated killer cell 淋巴因子激活的杀伤细胞，LAK 细胞

LAP lip adhesion procedure 唇粘连术

LAT lateral contact movement 侧方运动

LC Langerhans cell 朗格汉斯细胞；liquid chromatography 液相层析；long centric 长正中；leukocyte 白细胞

LCPT long cone paralleling technique 平行长焦距技术

LD linguodistal 舌远中的

LD100 absolute lethal dose 绝对致死(剂)量，全致死(剂)量

LD50 half lethal dose 半数致死量

LDDS local doctor of dental surgery 本地口腔外科医生

LDS licentiate in dental surgery 有资格开业的牙外科医师，牙外科执照持有者

LET linear energy transfer 线性能量传递

LG linguogingival 舌龈的

LI Linguoincisal 舌与切牙的，切牙舌侧的

LJE long junctional epithelium 长结合上皮

LMA left mentoanterior 颏左前位

LMG labial minor salivary gland 唇小涎腺

LMP left mentoposterior 颏左后位

LMT left mentotransverse 颏左横位

LS lateral skull projections 侧位(颅)

LSA lichen sclerosur atrophicus 硬化性萎缩苔藓

LT leukotoxin 白细胞毒素

LTT lymphocyte transformation test 淋巴母细胞转化试验

LZM lysozyme 溶菌酶

Lyc lymphocyte 淋巴细胞

Ly lysosome 溶酶体

M

M molar 磨牙

M-B submentovertical basal projection 颏顶位(颅底位)

MALT mucosa-associated lymphoid tissue 黏膜相关(性)淋巴样组织

MASO mandibular anterior subapical osteotomy 下颌前分根尖下截骨术

MBCR mesio-buccal cusp ridges 牙近中颊尖嵴

MC mast cell 肥大细胞；myocentric 肌正中；macrophage，macrophagus 巨噬细胞

McAb monocolonal antibody 单克隆抗体

MCP muscular contact position 肌接触位

MDD doctor of dental medicine 牙医师，牙医学博士

MDS master in dental science

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙医学硕士

Me　menton　颏下点

MEC　mucoepidermoid carcinoma　黏液表皮样癌

MFD　mandibulofacial dysostosis　面下分骨发育不良

MGTR　membrane guided tissue regeneration　(生物)膜诱导组织再生

MHC　major histocompatibility complex　主要组织相容性复合物

MjAU　minor aphthous ulcers　小阿弗它溃疡

MIDC　mesio-inciso-distal cavity　近中-切-远中窝洞

MKG　mandibular kinesiograph　下颌运动轨迹描记图

MLCR　mesio-lingual cusp ridge　牙近中舌尖嵴

MM　myo-monitor　肌监测仪；masseter muscle　嚼肌

MMF　maxillary and mandible fixation　颌间固定

MMI　mandibular movement index　下颌运动指数

Minerva Ortoynatod　Minerva Ortognatodontica　密涅瓦口腔正畸学杂志(意大利)

Minerva Stomatol　Minerva Stomatological　密涅瓦口腔医学(意大利)

Miss Dent Assoc J　Mississppi Dental Association Journal　密西西比牙科协会杂志(美国)

Mo Dent J　Missouri Dental Journal　密苏里牙医杂志(美国)

MODC　mesio-occluo-distal cavity　近中-船-远中窝洞

Mondo Orthod　Mondo Orthodontic　蒙多口腔正畸学(意大利)

Monogr Oral Sci　Monographs in Oral Science　口腔科学专论

MP　mandibular plane　下颌平面

MPD　myofascial pain dysfunction　面筋膜疼痛功能紊乱症

MPP　mandibular postural position　下颌姿势位

MPS　mononuclear phagocyte system　单核吞噬细胞系统

MRG　median rhomboid glossitis　中央性菱形舌炎

MRI　magnetic resonance imaging　磁共振影像学

mRNA　messengerribonucleic acid　信使核糖核酸

MRND　modified radical neck dissection　改良根治性颈淋巴清扫术

MRS　Melkersson-Rosenthal syndrome　梅-罗综合征

MSBB　mitis salivarius bacilracin broth　唾液中变形链球菌的计数

MSS　mixed side shift　混合型侧移

MTX　methotrexate　甲氨蝶呤

MWFP　modified Widman flap procedure　改良 Widman 瓣手术

N

N　nasion　鼻根点

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

N M Dent J New Mexico Dental Journal 新墨西哥牙科杂志(美国)
N Y J Dent New York Journal of Dentistry 纽约牙医学杂志(美国)
N Y State Dent J New York State Dental Journal 纽约州牙医学杂志(美国)
N Z Dent J New Zealand Dental Journal 新西兰牙医学杂志
NA normal arthrogam 关节正常形象
NADLJ National Association of Dental Laboratories Journal 全国牙医学实验室杂志(美国)
NaF sodium fluoride 氟化钠
NAR nasal airway resistance 鼻阻抗
NBC nursing bottle caries 奶瓶龋
N C Dent Gaz North Carolina Dental Gazette 北卡罗来纳牙科学报(美国)
NCS neocarzinostatin 新制癌菌素
ND News in Dentistry 牙医学新闻
NDAQ National Dental Association Quarterly 全国牙医协会季刊(美国)
NF nerve fiber 神经纤维
NIDR Dent Abstr NIDR Dental Abstract 国家牙医学研究所文摘(美国)
Nihon Univ J Oral Sci Nihon University Journal of Oral Science 日本大学口腔学杂志
Niigata Dent J Niigata Dental Journal 新泻齿科学杂志(日本)
NK cell natural killer cell 自然杀伤细胞
NMDAB National Medical and Dental Association Bulletin 国立医学与牙医协会通报
NO normal occlusion 正常殆
NORS nucleolar organizer regions 核仁组织区
NPF nasopharyneal fiberscope 鼻咽纤维镜
NSDP National Society of Denture Prosthetists (美)全国义齿修复医师学会
NT neighbor tooth 邻牙
NTR untranslated region, nontranslated region 非翻译区
NUG necrotizing ulcerative gingivitis 坏死性溃疡性龈炎
NW, NWS non working, non working side 非工作侧(牙)
NZSPB New Zealand Society of Periodontology Bulletin 新西兰牙周病学通报

O

O occlusal 咬合面的,殆面的
OA occlusal adjustment 咬合调改,调殆
OAG ocular angiography 眼动脉造影术
OB osteoblast 成骨细胞

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

OC　occlusocervical　殆颈的；oil of clove　丁香油；osteocyte　骨细胞

OCC, Occ　occlusal plane　殆平面

OCL　osteoclast　破骨细胞

OD　occlusal disease　咬合病

ODDD　oculodentodigital dysplasia　眼、牙、指(趾)发育不良

Odontol Chil　Odontologia Chilena　智利牙科学

Odontol Pract　Odontologia Practica　牙科临床

Odontostomatol Trop　Odonto-Stomatologic Tropicale　热带牙科－口腔医学

OEE　outer enamel epithelium　外层釉质上皮

OFCD　orofaciocervical dystonia　口面颈张力障碍

OFD　oral-facial-digital　口－面－指(趾)

OG　occlusogram, occlusograph　殆描记图，殆描记

OGCC　odontogenic ghost cell carcinoma　牙源性影细胞癌

OHI　oral hygiene index　口腔卫生指数

OHI-S　oral hygiene index-simplified　简易口腔卫生指数

OHK　oral hyperkeratosis　口腔过度角化病

OHL　oral hairy leukoplakia　口腔毛状白斑

Ohio Dent J　Ohio Dental Journal　俄亥俄牙医学杂志(美国)

OI　occlusal interferences　咬合干扰

OL　open lock　张口绞锁

OLK　oral leukoplakia　口腔(黏膜)白斑

OLP　oblique lateral position　下颌斜侧位；oral lichen planus　口腔扁平苔藓

Ont Dent　Ontario Dentist　安大略牙医师(加拿大)

Ont Dent Assoc J　Ontario Dental Association Journal　安大略牙医协会杂志(加拿大)

OO　optimal occlusion　最适咬合

OP　occlusal plane　殆平面；occlusal programming　殆的程序性作用；occlusal projection　咬合片

Oper Dent　Operative Dentistry　牙体修复学

Oper Tech Otolatyngol Head Neck Surg　Operative Techniquies in Otolaryngology-Head and Neck Surgery　耳鼻喉科与头颈外科手术技术

OPT　orthopantomography, panoramic radiography　曲面体层摄影

Op Dent　operative dentistry　牙外科学，牙体修复学

OR　oblique ridge　斜嵴；occlusal reconstruction　咬合重建

Or　orbitale　眶点

Oral Dis　Oral Diseases　口腔疾病

Oral Implantol　Oral Implantology　口腔种植学

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Oral Maxillofac Surg Clin North Am Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North-America 北美口腔颌面外科临床

Oral Microbiol Immunol Oral Microbiology and Immunology 口腔微生物学与免疫学

Oral Res-Abstr Oral Research Abstracts 口腔研究文摘

Oral Sci Rev Oral Sciences Reviews 口腔科学评论

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology 口腔外科学、口腔内科学与口腔病理学

Oral Surg Section Am J Orthod Oral Surgery Section of the American Jounal of Orthodontics and Oral Surgery 美国口腔正畸与口腔外科学杂志-口外分册

Oral Surg Oral Diagn Oral Surgery, Oral Diagnosis 口腔外科，口腔疾病诊断

ORN osteoradionecrosis 放射性骨坏死

ORS oral surgeon, oral surgery 口腔外科医师，口腔外科

OSA obstructive sleep apnea 阻塞性睡眠呼吸暂停

OSF, OSMF oral submucous fibrosis 口腔黏膜下纤维变性

OSR the occlusal stability ratio 殆面稳定比

Orthod Bull Orthodontic Bulletin 口腔正畸通报

Orthod Fr Orthodontic Francaise 法国口腔正畸学

Orthod Rev Orthodontic Review 口腔正畸评论

Otolaryngol Head Neck Surg Otolaryngology-Head and Neck Surgery 耳鼻喉科与头颈外科

P

PA postero-anterior 后前位；posteroanterior projections 后前位；pulpoaxial （牙）髓轴的

Pa phagosome 吞噬体

PAA polyacrylic acid 聚丙烯酸

PABA para-aminobenzoic acid 对氨基苯甲酸

PAL periodontal attachment level 牙周附着水平

PAS periodic acid-Schiff test 过碘酸雪夫试验

PAZ zinc polycarboxylate 聚羟酸锌（牙科黏合剂）

PBI papillary bleeding index 牙乳头出血指数

p. c. *post cibos* 饭后服

PC premature contact 早接触

PCR polymerase chain reaction 聚合酶链反应

PCZ procarbazine 甲基苄肼

PD depth of pocket 牙周袋深度

PDI periodontal disease index 牙周病指数

PDGF platelet-derived growth factor 血小板衍生性生长因子

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

PDL periodontal ligament 牙周韧带
PDLLA poly D, L-lactic acid 聚 D, L 乳酸
Pe porphyromonas pulpae 牙髓卟啉菌
Pe Dent J Pennsylvania Dental Journal 宾夕法尼亚牙医学杂志(美国)
Periodontol Periodontology 牙周的,牙周膜的,牙周病学
Pedia Dent Pediatric Dentistry 儿童牙医学
Periodont Case Rep periodontal case reports 牙周病例报道
PFC plaque forming cell 牙菌斑形成细胞
PFGE pulsed field gel electrophoresis 脉冲场凝胶电泳
PG pantograph 全景描记仪
Pg pogonion 颏前点; porphyromonas gingivalis 牙龈卟啉菌(牙龈紫卟啉单胞菌)
PGE_2 prostaglandin E_2 前列腺素 E_2
Pharmacol Ther Dent Pharmacology and Therapeutics in Dentistry 牙科药理与治疗
PI periodental index 牙周指数
PIEE Prosthetics International English Ed 国际口腔修复学(英文版)
PIJC plastic jacket crown 塑胶全冠
PJC porcelain jacket crown 瓷全冠
Plast Reconstr Surg Plastic and Reconstructive Surgrey 整形与再造外科学
Plast Surg Nurs Plastic Surgical Nursing 整形外科护理
PLI plaque index 菌斑指数
PLLA poly L-lactic acid 聚 L 乳酸
PLP plaster of Paris 煅石膏
PM Protuberantia mentalis 颏隆凸点
PMMA polymethyl methacrylate 聚甲基丙烯酸甲酯
PMN polymorphonuclear leukocytes 多形核白细胞
PMNR periadenitis mucosa necrotica recurrens 复发性坏死性黏膜腺周(围)炎
PMS palatomaxillary section 上颌腭部
PNS posterior nasal spine 后鼻棘点
PO pathologic occlusion 病理殆; physiologic occlusion 生理殆
PP palatal plane 腭平面; plaster of paris 熟石膏; postural position 姿势位; puberty periodontitis 青春前期牙周炎
PPS palatopharyngeal section 腭咽部
Pract Period Aesth Dent Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry 临床牙周病与美容牙医学
PRI pantographic reproducibility index 全景描记仪的重复性指数
PRMX premaxillary bone 前

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

颌骨

Proc Br Paedod Soc Proceedings of the British Paedodontic Society 英国儿童牙医学会会报

Proc Finn Dent Soc Proceedings of the Finnish Dental Society 芬兰牙医学会会报

Prog Odontoiatr Progress Odontoiatr 牙医学进展

PROM passive range of motion 被动运动范围

Prosthet Orthot Int Prosthetics Orthotics International 国际口腔修复与正畸学

PRTN percutaneous radiofrequency trigeminal neurolysis 经皮射频三叉神经崩解术

PSS progressive side shift 渐进侧移

Pt pterygoid point 翼点

PTFE polytetrafluoroethylene, teflon 聚四氟乙烯

PTS phosphotransferase system 磷酸转移酶系统

PVA polyvinyl alcohol 聚乙烯醇

PVC polyvinyl chloride 聚氯乙烯

PZ pressure zone 压力区

Q

QDR Quarterly Dental Review 牙科评论季刊

QF quality factor 质量因素

Queensland Dent J Queensland Dental Journal 昆士兰牙医学杂志（澳大利亚）

Quint Dent Technol Quintessence of Dental Technology 牙医技术精粹

Quint Int Quintesssence International, Journal of Practical Dentistry 国际精粹-实用牙医学杂志

Quintessence Int Dent Digest Quintessence Intrenational Dental Digest 国际牙医学精粹辑要

Quintessenz Zahntech Quintessenz der Zahntechnik 牙医学技术精粹（德国）

R

R Bolton registration point Bolton 重叠点；rotation 转动

R I Dent J Rhode Island Dental Journal 罗得岛牙医学杂志（美国）

RAS recurrent aphthous stomatitis 复发性阿弗他口炎

RAU recurrent aphthous ulcer 复发性阿弗他溃疡

RB rubber bond 橡皮塞子

RC root canal 根管；rough endoplasmic reticulum 粗面内质网

RCDCQ Royal Canadian Dental Corps Quarterly 加拿大皇家牙医队（季刊）

RCI root caries index 根龋指数

RCP retruded contact position 后退接触位（正中关系）

RCT root canal therapy 根管

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

治疗术
RD rubber dam 橡皮障
RD & OB Research on Dentistry & Oral Biology 牙医学与口腔生物学研究
RDHSSM Royal Dental Hospital Student Society Magazine 皇家牙科医院学生会杂志
Reconstr Surg Traunatol Reconstruction Surgery and Traumatology 再造外科与创伤学
Res resorption 牙根吸收
Restoative Dent Restorative Dentistry 牙修复学
Rev Belge Med Dent Revue Belge de Medecine Dentaire 比利时牙医学杂志
Rev Belge Stomatol Revue Belge de Stomatologie 比利时口腔医学杂志
Rev Dent Chile Revue Dental de Chile 智利牙医学杂志
Rev Eur Odontoestomatol Revue Europea de Odonto-Estomatologia 欧洲牙科-口腔杂志
Rev Fr Endod Revue Francaise des Endodontie 法国牙髓病学杂志
Rev Orthop Dent Faciale Revued Orthopedie Dento-Faciale 牙(颌)面矫形外科杂志
Rev Stomatol Revue de Stomatologie 口腔医学杂志
Rev Stomatol Chir Maxillofac Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale 口腔科学与颌面外科杂志
RF radio frequency 射线频率
RFD Riga-Fede disease 里-弗病(小儿舌系带肉芽肿)
RFLP restriction fragment length polymorphism 限制性(内切酶)片段长度多态性
rh BMP recombinant human bone morphogenetic protein 重组人骨形成蛋白质
Riv Ital Stomatol Rivista Italiana di Stomatologia 意大利口腔医学杂志
RMA right mentoanterior 颏右前位
RME rapid maxillary expansion 快速上颌扩大
RMP right mentoposterior 颏右后位
RMT retromolar trigone 磨牙后三角;right mentotransverse 颏右横位
RNA ribonucleic acid 核糖核酸
RNA immune ribonucleic acid immune 免疫核糖核酸
RND radical neck dissection 根治性颈淋巴清扫术,颈部清扫术
Ro rotation 旋转牙
ROM range of motion 下颌边缘运动范围
ROU recurrent aphthous ulcer 复发性阿弗他溃疡;recurrent oral ulcer 复发性口腔溃疡
RP rest position 休息位;retruded position 下颌后退位;ramus

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

position 下颌支平面

RPA clasp guiding plate Aker clasp 导板式伊莱亚森卡环,又称阿克卡环,RPA 卡环

RPD removable partial denture 可摘部分义齿

RPI clasp guiding plate I bar clasp 克拉脱维尔卡环,RPI 卡环

RPM rest position of the mandible 下颌休息位

RRR resorption or reduction of residual ridge 剩余牙槽嵴吸收

RSMOP Royal Society of Medicine Section of Odontology Proceeding 皇家医学会牙科学部会刊

Rt Lat right lateral 右侧

S

S sella turicica 蝶鞍点

SA sialic acid 唾液酸

SAA speech aid appliance 发音辅助装置

SAADDig Society for the Advancement of Anaesthesia in Dentistry Digest 牙科麻醉术促进会文献辑要

SAPX salivary peroxidase 唾液过氧化物酶

S-Ar lateral extent of cranial baseline 侧颅底平面

SC supracontact 咬合高点

Scand J Dent Res Scandinavian Journal of Dental Research 斯堪的纳维亚牙医学研究杂志(瑞典)

Scand J Plast Recontr Surg Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery 斯堪的纳维亚成形与再造外科杂志(瑞典)

SCBAT short cylinder bisecting angle technique 分角线技术

SCCHN squamous cell carcinoma of head and neck 头颈部鳞癌

SCE sister chromatid exchange 姐妹染色单体交换

SCF supercrestal fiber 嵴上纤维

Schullar's P lateral transcranial oblique projection (Schullar's projection) 经颅斜侧位(薛氏位)

SCM sternocleidomastoid muscle 胸锁乳突肌

SDD Standard Dental Dictionary 标准牙科词典

SDO senior dental officer 牙科军医主任,高年资牙科军医

SE sphenoethmoidal suture 蝶筛缝

SEM scanning electronic microscopy 扫描电镜

Semin Dent Hyg Seminars in Dental Hygiene 牙卫生专题讨论文集

SGS stomatognathic system 口颌系统

SH steroid hormone 皮质类固醇激素

Singapore Dent J Singapore Dental Journal 新加坡牙医学杂志

SK streptokinase 链(球菌)激酶

SLE systematic lupus erythema-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

tosus　系统性红斑狼疮

SMAS　superficial muscular aponeurotic system　浅肌腱膜系统(腮腺嚼肌筋膜为其中一部分)

SMR　submucous resection　黏膜下切除术

SMRR　submucous resection and rhinoplasty　黏膜下切除术与鼻成形术

SN　sella-nasion plane　前颅底平面

SND　selective neck dissection　选择性颈淋巴清扫术

SnF_2　stannuin fluoride　氟化亚锡

SO　spheno-occipital synchondrosis　蝶枕联合

SOD-Ⅰ　superoxide dismutase Ⅰ　超氧化物歧化酶Ⅰ

SP　silent period　肌电静息期

SPAL, Spal　soft palate　软腭

Spec Care Dent　Special Care in Dentisty　牙科特护

SPr　superior prosthion　上颌中切牙牙槽嵴顶点

SPVP　sagittal posterior vertical plate　后方矢状面垂直板

SS　Sjögren syndrome　干燥综合征

STA　sialyltransferase　唾液酸转移酶

Stomatol DDR　Stomatologie DDR　德国口腔医学

Swed Dent J　Swedish Dental Journal (Jonkoping)　瑞典牙科杂志

Swed Dent J Suppl　Swedish Dental Journal Supplement (Malmo)　瑞典牙科杂志(增刊)

Swiss Dent　Swiss Dentistry　瑞士牙科学

Symp Oral Sens Percept　Symposium on Oral Sensation and Perception　口腔感觉与知觉论文集

T

T　translation　滑动

TA　anterior temporalis　颞肌前束

TBI　tooth-brushing instruction　刷牙指导

TBS　tensile bond strength　抗张黏接强度

TCP　tricalcium phosphate　磷酸三钙

TCR　T lymphocyte receptor　T(淋巴)细胞受体

TDFE　three-dimension finite element　三维有限元

TE　tooth extracted　拔牙

TEM　transmission electron microscope　透射电镜

TEN　toxic epidermal necrolysis　中毒性表皮坏死松解症

TENS　transcutaneous electrical nerve stimulation　经皮电神经刺激

TER　therapeutic efficiency ratio　治疗有效率

Texas Dent J　Texas Dental Journal　得克萨斯牙科杂志(美国)

TGF　transforming growth factor

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

转化生长因子
TIL tumor infiltrating lymphocyte 肿瘤浸润淋巴细胞
TIN trigeminal neuralgia 三叉神经痛
TM-PDS temporomandibular pain-dysfunction syndrome 颞下颌关节疼痛功能紊乱综合征
TMD temporomandibular disorders 颞下颌紊乱病
TMI transmandibular implant 穿下颌骨种植体
TMJ temporomandibular joint 颞下颌关节
TMJD temporomandibular joint disorders 颞下颌关节病
TMJDS temporomandibular joint disturbance syndrome 颞下颌关节紊乱综合征
TMJID temporomandibular joint internal derangement 颞下颌关节内紊乱症
TMJMPDS TMJ myofacial pain-disfunction syndrome 颞下颌关节肌筋膜疼痛-功能紊乱综合征
TMJOA temporomandibular joint osteoarthrosis 颞下颌关节骨关节病
TMJPDS temporomandibular joint pain-dysfunction syndrome 颞颌关节疼痛功能紊乱综合征
TMJ Update Temporomandibular Joint Update 现代颞下颌关节
TNF-a tumor necrosis factor a 肿瘤坏死因子-a
TO traumatic occlusion 创伤殆
TP posterior temporalis 颞肌后束
TPS titanium plasma-sprayed 钛牙髓钻
Trans Europ Othod Soc Transactions of the European Orthodontic Society 欧洲口腔正畸学会会刊
Trans Int Conf Oral Surg Transacions of the International Conference on Oral Surgrey 口腔外科国际会议刊
Trends Tech Contemp Dent Lab Trends and Techniques in the Contemporary Dental Laboratory 现代牙科实验室技术动态
TS tropical sprue 热带口炎性腹泻
Tsurumi U Dent J Tsurumi University Dental Journal 鹤见大学齿科杂志(日本)
TT tooth treatment 牙治疗
TTM tapping teeth movement 叩齿运动
TVP tensor veli palatini 腭帆张肌
TZ tension zone 张力区

U

UCG ultrasonic cardiogram 超声心动图
UCLA unilateral clefts of the lip and alveolus 单侧唇和齿槽裂
UCLP unilateral cleft lip and palate 单侧唇腭裂

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

UM　undermining　潜掘式骨吸收

Univ Tor Dent J　University of Toronto Dental Journal　多伦多大学牙医学杂志(加拿大)

UPPP　uvulopalatopharyngoplasty　悬雍垂腭咽成形术

V

V　vision　视力

VA　visual acuity　视力

Va Dent J　Virginia Dental Journal　弗吉尼亚牙医学杂志(美国)

VCR　vincristine　长春新碱

VD　vertical dimension　垂直距离

VDS　vindesine　长春碱酰胺

VEGF　vasoendothelial growth foctor　血管内皮生长因子

Vf　visual field　视野

VLB　vinblastine　长春碱(长春化碱)

VLC　visual light-cured composite　可见光固化树脂

VO　vertical overlap　覆𬌗

VP-16　etoposide　依托泊苷(鬼臼乙叉苷)

VPF　vascular permeability factor　血管通透因子

VPI　velopharyngeal insufficiency　腭咽闭合不全

VS　vesicular stomatitis　疱疹性口炎

VSV　vesicular stomatitis virus　疱疹性口炎病毒

W

WS, W　working side, working　工作侧

Water P　occipitomental (Water) projection　鼻颏位(华氏位)

WxB　wax bite　蜡𬌗

WxP　wax pattern　蜡模(型)

W V Dent J　West Virginia Dental Journal　西弗吉尼亚牙医学杂志(美国)

Z

ZOE　zine-oxide eugenol cement　氧化锌丁香酚黏固粉

ZOP　zinc phosphate cement　磷酸锌黏固粉

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

英汉口腔医学词汇

A

Abbe flap, Abbe-Estlander operation　对侧唇瓣交叉转移术
abnormal jaw arch relationship, abnormal jaw arch relation　异常颌弓关系
abnormal pressure habits of oral　口腔不良习惯
abnormal ridge relationship, abnormal ridge relation　异常牙嵴关系
abrasion　①磨平;②牙磨耗;③研磨
abrasion and polishing material　磨平与磨光材料
abrasive force　摩擦力
absorbable suture　吸收性缝线
absorber of ultraviolet, ultraviolet absorber　紫外线吸收剂
abutment tooth　①基牙;②桥基牙
acantholysis　棘层松解
acanthomatous ameloblastoma　棘皮瘤型成釉细胞瘤
accessory parotid gland　副腮腺
accurate length of dental arch　牙弓应有弧形长度
acellular cementum　无细胞牙骨质
acid etch technique　酸蚀技术
acid etching agent　酸蚀剂
acinic cell carcinoma of salivary gland　涎腺腺泡细胞癌
acinus　腺泡
acquired arteriovenous fistula　后天性动静脉瘘
acquired pellicle　获得性薄膜
acrylic resin with external pin fixation　骨钉及塑胶口外固定
acrylic resin inlay　塑料嵌体
Actinobacinus　放线杆菌属
Actinobacillus actinomycetem comitans　放线共生放线杆菌
Actinomyces　放线菌属
actinomycosis　放线菌病
actinomycosis of oro-maxillofacial region　口腔颌面放线菌病
action potential　动作电位
activator (appliance)　促动(矫治)器
active eruption　主动萌出
acute alveolar abscess　急性牙槽脓肿
acute apical periodontitis, acute apical pericementitis　急性根尖周炎
acute caries　急性龋
acute epidemic parotitis　急性流

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

行性腮腺炎
acute multiple gingival abscess 急性多发性龈脓肿
acute necrotizing ulcerative gingivitis, ANUG 急性坏死溃疡性龈炎
acute periodontitis 急性牙周炎
acute pulpitis 急性牙髓炎
acute pyogenic parotitis 急性化脓性腮腺炎
acute radiation disease 急性放射病
acute serous apical periodontitis 急性浆液性根尖周炎
acute serous pulpitis 急性浆液性牙髓炎
acute solar cheilitis 急性日照性唇炎
acute suppurative apical periodontitis 急性化脓性根尖周炎
acute suppurative pulpitis 急性化脓性牙髓炎
acute systemic toxicity test 急性全身毒性试验
Adams arrowhead clasp ❶改良式箭头卡环;❷亚当斯箭头卡环
adaptive occlusion 适应性殆
adenocarcinoma of salivary gland 涎腺腺癌
adenoid ameloblastoma 腺样成釉细胞瘤
adenoid cystic carcinoma 涎腺腺样囊性癌
adenolymphoma of salivary gland 涎腺腺淋巴瘤
adenomatoid odontogenic tumor 牙源性腺瘤样瘤
Aderer pliers 艾德尔钳
adhesive retention force 黏固力
adhesive retention pin 黏着型固位针
adjustable axis face bow 可调节轴式面弓
adult periodontitis 成年牙周炎
advancement genioplasty 颏部增长术
advancement osteotomy of mandible 下颌断骨前移术
air turbine 气涡轮机
Aker clasp 阿克卡环
Albright syndrome 奥尔布赖特综合征
alcohol injection therapy 乙醇注射疗法
all porcelain inlay 全瓷嵌体
alloy 合金
aluminous porcelain 铝瓷
aluminum oxide ceramics 氧化铝陶瓷
aluminum oxide implant 氧化铝种植体
aluminum oxide porcelain crown 氧化铝瓷冠
aluminum wire spurs dental arch splint 带钩铝丝牙弓夹板
alveolar bone in periodontosis 牙周变性牙槽骨
alveolar bone proper 固有牙槽骨
alveolar fossa 牙槽窝
alveolar process 牙槽突
alveolar ridge 牙槽嵴
alveolar septum 牙槽间隔
alveologingival fibers group 牙槽

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

龈纤维组

alveoloplasty, alveolectomy 牙槽骨修整术

amalgam alloy die 银汞合金代型

ameloblast ❶成釉细胞;❷造釉细胞

ameloblastoma ❶成釉细胞瘤;❷造釉细胞瘤

amelogenesis 釉质发生

amelogenesis imperfecta 釉质发生不全

amount of crowded in dental arch 牙弓拥挤度

amputation-like resorption 截断样吸收

amyloidosis of oral mucosa 口腔黏膜淀粉样变性

anaesthesia for cleft lip repair 小儿唇裂手术麻醉

anatomical occlusal splint 解剖殆垫

ANB angle ❶ANB 角;❷上牙槽座点-鼻根点-下牙槽座点角

anchor endosteal implant 锚状骨内种植体

anchorage of removable appliance ❶可摘矫治器安抗;❷可摘矫治器支抗

Andersen activator 安德森促动器

Andersen-Haupl activator 安-赫促动器

aneurysm 动脉瘤

angiography of oral and maxillofacial region 口腔颌面部血管造影术

angioneurotic edema 血管神经性水肿

Angle classification of malocclusion 安格尔错殆分类

angle of convexity 颌凸角

angle of mandible 下颌角

angle of maxillary incisor to mandibular incisor 上、下中切牙角

angle of Y axis Y 轴角

ankyloglossia, abnormal lingual frenum attachment 舌系带过短

ankylosis 关节强直

ankylosis of temporomandibular joint 颞下颌关节强直

annealing 退火

anodontia, congenital missing tooth, congenital absence of tooth 先天缺失

anterior auricular lymph node 耳前淋巴结

anterior band 前带

anterior crossbite 前牙反殆

anterior facial vein, vein facialis anterior 面前静脉

anterior lingual gland, gland of Blandin-Nuhu 舌前腺

anterior nasal spine, ANS 鼻前棘

anterior open bite 前牙开殆

anterior palatal bar 前腭杆

anterior palatal foramen 腭前孔

anterior palatine nerve block anesthesia 腭前神经阻滞麻醉(腭大孔注射法)

anterior reference point 前参考点

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

anterior tooth relationship　前牙关系
anti-bending strength　抗弯强度
anti-corrosivity　抗腐蚀性能
anti-flexuosity strength　抗挠强度
antisialica　止涎剂
apex fracture　根尖折
apex of buccal fat pad　颊脂垫尖
apexification　根尖诱导形成术
apical base　齿槽座
apical fibers group　根尖纤维组
apical foramen　根尖孔
apical periodontitis, periapical inflammation　根尖周炎
apically repositioned flap surgery　根向复位瓣术
apicoectomy, apectomy, apicectomy　根尖切除术
Applegate-Kennedy classification　阿普尔盖特-肯尼迪系统分类
approximation suture　接近缝合法
Arachnia　蛛网菌属
arbitrary face bow　经验型面弓
arch expansion　扩大牙弓
arch expansion screw　❶扩弓螺簧;❷扩弓螺旋器
arch expansion spring　扩弓簧
arch holding pliers　持弓镊
aritificial periodontal pocket　人工牙周袋
arrangement of tooth　牙的排列
arrested caries　❶静止性龋;❷停止性龋
arrowhead clasp　❶箭头卡环;❷楔形卡环
arsenics　砷剂
arteries　动脉
arthritis of the temporomandibular joint　颞下颌关节炎
arthroplasty of temporomandibular joint　颞下颌关节成形术
articular capsule　关节囊
articular cavity　关节腔
articular disc　关节盘
articular face of temporal bone　颞骨关节面
articular ligament　关节韧带
articular posterior tubercle　关节后结节
articular process　关节突
articular space　关节间隙
articular tubercle　关节结节
articulating paper　咬合纸
articulation　咬合
articulator　殆架
artificial abutment　人工桥基
artificial fistula　人工瘘道
artificial gold　人造金
artificial stone　人造石
artificial stone cast　人造石模型
artificial stone die　人造石代型
artificial tooth of removable partial denture　可摘局部义齿人工牙
artificial tooth resin　义齿塑料
asbestos lining　石棉衬
ascending pharyngeal artery, artery pharyngea ascendens　咽升动脉
aspirative asphyxia, suffocation due to aspiration　吸入性窒息
A, subspinale　上牙槽座点

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

atrophic lichen planus 萎缩型扁平苔藓
atrophy 萎缩
attached epithelium 附着上皮
attached gingiva 附着龈
attachment 附着体
attachment keeper 附着磁性衔铁
attrition 牙磨损
audio-frequency electrotherapy 音频电疗法
auricular posterior artery, A auricularis posterior 耳后动脉
auriculotemporal nerve 耳颞神经
auscutation 听诊
Austenitic stainless steel 奥氏体不锈钢
automatic dental chair 电动手术椅
autosomal dominant inheritance 常染色体显性遗传
auxiliary clasp, additional clasp 附加卡环
auxiliary spring ❶辅助弹簧;❷附簧
average 平均数
axial magnetic field 轴向磁场
axial proximal grooves 邻面轴沟
axial wall 轴壁
axis orbital plane 轴眶平面
axiversion (AV) 斜轴牙

B

back action clasp ❶后作用卡环;❷回力卡环
Bacteroides 拟杆菌属
balanced occlusion 平衡殆
balancing side 平衡侧
band contouring pliers 带环成形钳
band pusher, band adaptor 带环推进器
band removing pliers 带环去除钳
band slitter, band slitter pliers 带环切开器
band soldering pliers 焊带环镊
bandage 绷带
banded combined crown 带环式联冠
banded splint 带环式夹板
banding forming pliers 制带环钳
bar bending pliers 弯杆钳
bar clasp 杆形卡环
bar joint 杆关节
bar unit 杆单元
barbed broach 拔髓针
barodentalgia, aerodentalgia 气压性牙痛
basal bone 基骨
basal cell type ameloblastoma 基底细胞型成釉细胞瘤
basal lamina 基板
basal layer of oral epithelium, stratum basale 口腔黏膜基底层
base of tongue 舌根
base plate guide plan of activator 促动器基托诱导面
base plate of removable appliance 可摘矫治器基托
base plate splint 托式夹板
base plate wax 基托蜡片

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

basement membrane 基底膜
Behçet's disease 贝赫切特病
Behçet's syndrome 贝赫切特综合征
bell stage 钟状期
benign hyperkeratosis 良性过角化
benign mucosal pemphigoid 良性黏膜类天疱疮
Bennett angle 贝内特角
Bennett movement 贝内特运动
Benson contouring pliers 本森成形钳
bevel 洞斜面
Bifidobacterium 双歧杆菌属
big optical pliers 大眼型钳
bilaminar region 双板区
bilateral balanced occlusion 双侧平衡殆
bilateral cleft lip repair 双侧唇裂整复术
bilateral occlusal splint 双侧殆垫
bimanual palpation ❶双手触诊；❷双手合诊
bimaxillary prognathism, bimaxillary protrusion 双颌前突
bingpeng powder 冰硼散
biochemical integration 生物化学性结合
biocompatibility 生物相容性
biocompatibility of material 生物相容性材料
biocompatibility test 生物相容性试验
biologic effect 生物学效应
biomaterial 生物材料
biomedical engineering 生物医学工程学
Bionator appliance 拜来托矫治器
bipolar electric vitalometer 双极电活力测试器
bite injury 咬伤
bite reconstruction 殆重建
bite wing film ❶X线殆翼片；❷咬翼片；❸殆翼片
black hairy tongue 黑毛舌
blade implant 叶状种植体
blast wave injury, shock wave injury 冲击波伤
blind abscess 盲脓肿
blind canal wound 盲管伤
block anesthesia 阻滞麻醉
blocking removable appliance 阻断性可摘矫治器
blood blister of oral mucosa 口腔黏膜血疱
blood sinus 血窦
blood supply of lip 唇血供
blood supply of tongue 舌血供
blood vessels and lymphatic vessels of palate 腭血管及淋巴管
blue nevus 蓝痣
body of lesion of enamel caries 釉质龋损害主体
Bolton analysis Bolton 分析法
Bolton plane Bolton 平面
Bolton point Bolton 点
bonding material of investment 包埋料结合剂
bonding of metal and porcelain 金瓷结合
bone implant test 骨内种植试验

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

bone ingrowth fraction, BIF 新骨生长率
bone morphogenetic protein, BMP 骨形态形成蛋白
bone trabecula 骨小梁
Bonwill triangle 帮威尔三角
borax compound solution, Dobell solution 复方硼砂溶液
border movement 边缘运动
border seal area 边缘封闭区
Borrelia vincentii, Spirochaeta vincentii 奋森疏螺旋体
Bowen disease 博温病
box cavity 盒型窝洞
box form cavity preparation 盒型洞预备
boxing wax 围模蜡
boxy loop labial archwire 匣形曲状唇弓
bracing 支架作用
brain cranium 脑颅
branchial cleft cyst 鳃裂囊肿
branchial cleft fistula 鳃裂瘘
branchial cyst and fistula 鳃裂囊肿及瘘管
Branemark implant Branemark 种植体
Brinell hardness 布氏硬度
broken-stress bridge 应力缓冲式桥
brown tumor 棕色瘤
bruxism 夜磨牙症
buccal cross bite 颊侧交叉咬合
buccal cross bite of posterior tooth 后牙锁殆
buccal crossbite 颊反殆
buccal gland 颊腺
buccal (lingual) simple loop clasp 单曲颊(舌)卡
buccal nerve 颊神经
buccal nerve block anesthesia 颊神经阻滞麻醉
buccal shield of function regulator 功能调节器颊屏
buccal space infection 颊间隙感染
buccinator 颊肌
buccoversion malposition 颊向错位
buffer action of saliva 唾液缓冲作用
bulla 大疱
bulla-like shape erythema 大疱型多形红斑
bullous lichen planus 疱型扁平苔藓
bullous pemphigoid 大疱性类天疱疮
bundle bone 束状骨
burn 烧伤
burnishing 磨光,磨平
burst injury 爆破伤

C

C bar clasp C 形杆卡环
calcifying epithelial odontogenic tumor 牙源性钙化上皮瘤
calcifying odontogenic cyst 牙源性钙化囊肿
calcium sulfate anhydrate 无水硫酸钙

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

calcium sulfate dihydrate 二水硫酸钙
calculus index, CI 牙石指数
Camper line 鼻翼耳屏线
camphorated chlorophenolmenthol mixture 樟脑氯酚薄荷脑合剂
camphor-phenol mixture, camphophenique 樟脑酚合剂
Campylobacter 弯曲菌属
cancer of buccal mucosa 颊黏膜癌
cancer of facial skin 面部皮肤癌
cancer of floor of mouth 口底癌
cancer of gingiva 牙龈癌
cancer of lip 唇癌
cancer of mandible 下颌骨癌
cancer of maxilla 上颌骨癌
cancer of palate 腭癌
cancer of the tongue 舌癌
Candida albicans 白色念珠菌
canine clasp 尖牙卡环
canine clasp of function regulator 功能调节器尖牙卡
caninus 尖牙肌
cantilever fixed bridge, free end fixed bridge 单端固定桥
capillary hemangioma 毛细管型血管瘤
capillary lymphangioma 毛细管型淋巴管瘤
Capnocytophaga 嗜二氧化碳细胞菌,嗜二氧化碳细胞菌属
carbamazepine 卡马西平
carbide bur 碳化钨钻
carbon coated implant 涂碳种植体
carbon coated subperiosteal implant 碳涂层骨膜下种植体
carbon implant 碳种植体
carborundum abrasive point 金刚砂磨尖
carborundum disc 金刚砂磨片
carborundum wheel 金刚砂轮
care for oral and maxillofacial injury 口腔颌面损伤护理
caries cavity 龋洞
caries cone 龋蚀圆锥
caries of cementum 牙骨质龋
caries rate, caries frequency 患龋率
caries spot 龋斑
caries under lamella 微裂龋
caries white spot 龋白斑
cariology 龋病学
carious prophylaxis 防龋技术
cast clasp 铸造卡环
cast design 模型设计
cast glass ceramics 铸造玻璃陶瓷
casting ❶铸件;❷铸体
casting alloy 铸造合金
casting ceramic 铸造陶瓷
casting chromium-nickel stainless steel 铸造铬镍不锈钢
casting cobalt-chromium alloy 铸造钴铬合金
casting contraction 熔铸收缩
casting flask 铸造型盒
casting investment 铸造包埋料
casting non-model 脱模铸造法

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

casting ring 铸造圈
casting shrinkage 铸造收缩
casting technique 铸造术
casting wax 铸造蜡
casting with model 带模铸造法，连模铸造法
catgut suture 羊肠缝合线
cause and treatment of marginal gingivitis 缘龈炎原因及治疗
cause of halitosis 口臭原因
cause of tooth mobility 牙松动原因
cause of vertical food impaction 垂直食物嵌塞原因
cavernous hemangioma 海绵型血管瘤
cavernous lymphangioma 海绵型淋巴管瘤
cavity classification 洞型
cell free zone 无细胞层
cellular cementum 含细胞牙骨质
cellulitis of floor of mouth 口底蜂窝织炎
cement materials 黏结材料
cemental lacunae 牙骨质陷窝
cementicle 牙骨质小体
cementifying fibroma 牙骨质化纤维瘤
cementoblast ❶成牙骨质细胞；❷造牙骨质细胞
cementoblastoma 成牙骨质细胞瘤
cementocyte 牙骨质细胞
cementogenesis 牙骨质发生
cementoid 类牙骨质
cementoma 牙骨质瘤
cementum 牙骨质
center of ridge 牙嵴中心
center screw 中央螺丝
central cusp deformity 畸形中央尖
central giant cell tumor 中央性巨细胞瘤
central hemangioma of jaw 颌骨中心性血管瘤
central occlusion 正中殆
central ray X线中心线
central tumor of jaw 颌骨中心性肿瘤
centric articulation 正中咬合
centric balanced occlusion 正中平衡殆
centric relation, CR 正中关系
centric relation occlusion (CRO) 正中关系殆
centric relation of jaws 颌骨间正中关系
cephalometric roentgenogram X线头影测量片
cephalometric roentgenography X线头影测量
ceramic implant 陶瓷种植体
ceramic treatment 瓷化处理
cerebral contusion 脑挫伤
cerebrospinal fluid escape 脑脊液漏
cerebrospinal otorrhea 脑脊液耳漏
cerebrospinal rhinorrhea 脑脊液鼻漏

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

cervical caries　牙颈部龋
cervical loop　颈环
cervical lymphonodes ring chain　环形组淋巴结群
cervical lymphonodus vertical chain　纵形组淋巴结群
characteristic signs of fracture of mandible　下颌骨骨折临床特征
characteristic signs of fratures of zygoma and zygomatic arch　颧骨颧弓骨折特征
characteristics of fracture of nasal bone　鼻骨骨折特点
characteristics of oral and maxillofacial injury　口腔颌面损伤特点
cheilitis glandularis　腺性唇炎
cheilitis granulomatosa　肉芽肿性唇炎
cheilitis of benign lymphoplasia　良性淋巴组织增生性唇炎
chelation theory of dental caries　龋病螯合学说
chemical bonding of metal and porcelain　瓷与金属化学结合
chemical corrosion　化学腐蚀
chemical inhibitors of bacterieal plaque and calculus　菌斑及牙石化学抑制剂
chemical properties of dental materials　口腔材料化学性能
chemicobacterial theory of dental caries　龋病化学细菌学说
cherubism, familial hypertrophy of jaw　家族性巨颌症
chickenpox, varicella　水痘
chickenpox virus　水痘病毒
chiefly coping　主顶盖
chincup　颏兜
chlorhexidine buccal tablets　氯己定含片,洗必泰含片
chlorhexidine hydrochoride solution　盐酸氯己定溶液(0.02%)
chlorinated soda　氯化苏打
chloropercha　氯仿牙胶
chondroma　软骨瘤
chop wound　剁碎伤
chromium nickel stainless steel　铬镍不锈钢
chromosome　染色体
chronic alveolar abscess　慢性牙槽脓肿
chronic apical periodontitis　慢性根尖周炎
chronic caries　慢性龋
chronic closed pulpitis　慢性闭锁性牙髓炎
chronic discoid lupus erythematosus　慢性盘状红斑狼疮
chronic endemic fluorosis　慢性地方性氟中毒
chronic gangrenous pulpitis　慢性坏疽性牙髓炎
chronic hyperplastic pulpitis　慢性增生性牙髓炎
chronic periapical abscess　慢性根尖周脓肿
chronic pulpitis　慢性牙髓炎
chronic pyogenic parotitis　慢性化脓性腮腺炎
chronic solar cheilitis　慢性日照性唇炎
chronic ulcerative pulpitis　慢性

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

溃疡性牙髓炎
cicatricial pemphigoid 瘢痕性类天疱疮
circular caries 环状龋
circular group 环形组纤维
circumferential clasp 圆环形卡环
circumferential fixation of mandible 颌周固定
circumvallate papillitis, vallate papillitis 舌轮廓乳头炎
cirsoid hemangioma 蔓状血管瘤
clasp 卡环
clasp arm 卡环臂
clasp body 卡环体
clasp groove 卡环沟
clasp of removable appliance 可摘矫治器卡环
clasp retained removable partial denture 卡环型可摘局部义齿
clasp shoulder 卡环肩
clasp spring 卡环式弹簧
classification of Le-Fort fractures Le-Fort 骨折分型
classification of oral and maxillofacial tumors 口腔颌面部肿瘤分类
classification of periodontal disease 牙周病分类
classification of periodontal pocket 牙周袋分类
class Ⅱ intermaxillary elastic 第Ⅱ类颌间牵引
class Ⅱ intermaxillary traction of removable appliance 可摘矫治器Ⅱ类颌间牵引
class Ⅲ Bionator appliance 安氏Ⅲ型拜来托矫治器
class Ⅲ intermaxillary elastic 第Ⅲ类颌间牵引
class Ⅲ intermaxillary traction of removable appliance 可摘矫治器Ⅲ类颌间牵引
cleaning agent of denture 义齿清洁剂
cleft lip 唇裂
cleft palatal articulation 腭裂语音
cleft palate 腭裂
cleidomastoidal myocutaneous flap 胸锁乳突肌肌皮瓣
clicking-gram 弹响音图
clinical appearance of dental caries 龋病临床表现
clinical apperance of traumatic occlusion 创伤𬌗临床表现
clinical classification of caries 龋病临床分类
clinical manifestation of trigeminal neuralgia 三叉神经痛临床表现
clinical pathology of periodontitis 牙周炎临床病理
clobetasol propionate ointment 丙酸氯倍他索软膏
closed bite 闭锁咬合
closed continuous clasp 闭式连续卡环
closed contiouous coil spring 闭式绕簧
closed curettage 闭合刮治术
closed fracture 闭合性骨折
closed magnetic field 闭路磁场
closed U-shaped palatal plate, closed horse shoe type palatal plate

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

关闭型马蹄状腭板
closure in situs 原位缝合术
closure of oroantral fistula procedure 口腔上颌窦瘘修补术
clotrimazole ointment 克霉唑软膏（3%、5%）
clove oil 丁香油
coated endosteal implant 涂层骨内种植体
coated implant 涂层种植体
coated tongue 舌苔
cobalt chromium-molybdenum alloy 钴铬钼合金
cobalt samarium permanent magnet 钴钐永磁体
cobalt-chromium alloy ❶钴铬合金；❷硬质钴铬合金
cobalt-chromium-nickel alloy inlay 钴铬镍合金嵌体
coefficient of cubical expansion 体膨胀系数
coefficient of linear expansion 线膨胀系数
coefficient of thermal expansion 温度膨胀系数
coil spring 圈形弹簧
cold injury 冻伤
cold test 冷试法
colloidal silica investment, silica-bonded investment 硅溶胶系包埋料
combination clasp 混合型卡环
combined crown splint 联冠夹板
combined impression method 联合印模法
combined periodonto-endodontic lesions 牙周牙髓联合损害
combined periodonto endodontic therapy 牙周牙髓联合治疗
combined three pin spring 三联别针簧
comminuted fracture 粉碎性骨折
common path of placement, common path of insertion 共同戴入道
compact osteoma 致密性骨瘤
compensating curve 补偿曲线
complete arch wrap-around base plate 全牙弓环托
complete contact lateral balanced occlusion 完全接触侧方平衡𬌗
complete contact protrusive balanced occlusion 完全接触前伸平衡𬌗
complete denture 全口托牙
complete denture, full denture 全口义齿
complete implant ❶全颌种植；❷全颌种植体
complete overdenture 全口覆盖义齿
complete wrap-around base plate 全环托
complex injuries 复合伤
complex odontoma 混合性牙瘤
complication 并发症
components of oral hygiene 口腔卫生项目
composite flap, compound flap 复合组织瓣
composite resin 复合树脂

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

composition of dental calculus 牙石组成
composition of saliva 唾液成分
compound fixed bridge 复合固定桥
compound labial archwire 复合唇弓
compound nevus 复合痣
compound odontoma 组合性牙瘤
compound spring 复合弹簧
compression stress 压应力
compressive bonding of metal and porcelain 瓷与金属压缩结合
compressive strength 压缩强度
compressive test 压缩试验
compromise occlusion 妥协性殆
computed tomographic machine, CT X线计算机体层摄影机
computer tomography X线计算机体层摄影
concrescence of tooth 结合牙
concussion of brain 脑震荡
concussion of tooth 牙震荡
condensation of porcelain 瓷凝集
condylar axis ❶髁轴;❷铰链轴
condylar path record 髁道描记
condyle path inclination 髁导斜度
condyle process 髁突
congenital anodontia 先天缺牙
congenital arterio-venous fistula 先天性动静脉瘘
congenital epulis 先天性牙龈瘤
congenital syphilitic tooth 先天性梅毒牙
connector 连接体
connector of removable partial denture 可摘局部义齿连接杆
conservative neck dissection 保守性颈淋巴清扫术
contact length frequency, CLF 骨性结合长度接触率
contact pontic of anterior tooth 前牙接触式桥体
contact stomatitis 接触性毒性口炎
continuous bar 连续杆
continuous clasp 连续卡环
continuous coil clasp 连续圈卡
continuous coil spring 连续圈簧
continuous coil spring ❶绕簧;❷绕圈弹簧;❸绕圈簧
continuous helical spring 螺旋绕簧
contrast examination of sinus and fistula 窦腔-窦道-瘘管造影术
contusion, contused wound 挫伤
convenience occlusion 便利性殆
convexity of compensating curve 补偿曲线凸度
convexity of transverse curve 横殆曲线凸度
copolymer 共聚体
copper alloy 铜合金
core-vent implant 中空有孔种植体
corner of mouth, commissure of lips, commissura labiorum oris 口角
coronal cap 冠帽
coronally repositioned flap and free soft tissue autograft 冠向复位瓣

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

及自体游离瓣移植术
correction of food impaction 食物嵌塞矫治
correction of mandibular prognathism 下颌前突矫治
correction of mandibular retrognathism 下颌后缩矫治
correction of maxillary prognathia 上颌前突矫治
correction of maxillary retrusion 上颌后缩矫治
correction of vertical food impaction 垂直食物嵌塞矫治
corrective force 矫治力
corrective removable appliance 矫治性可摘矫治器
corrosion 腐蚀
corrugated leukoplakia 皱状白斑
corticosteroid compound 复方皮质类固醇
Corynebacterium 棒杆菌属
cotton pliers 棉镊
coupling agent 偶联剂
cracked tooth, hidden crevice of tooth 牙隐裂
cracked tooth root 牙根裂
cranioface 颅面
craniofacial injury 颅面伤
craniognathic dysfunction 颅颌系统功能紊乱
craniomandibular joint 颅下颌关节
cranio-maxillary fixation of fracture of maxilla 上颌骨骨折颅颌固定
creep 蠕变
creosote, wood creosote 木馏油
cresatin, metacresol acetate 醋酸间甲酚酯
crest of ridge 牙嵴顶
cribriform plate 筛状板
cricothyroid membrane incision 环甲膜切开术
criteria of cleft lip repair 唇裂手术要求
Crohn disease 克罗恩病
cross bite ❶反殆;❷交叉咬合
cross coil spring 交叉圈簧
cross elastic 交叉弹力
cross striation of enamel rod 釉柱横纹
cross-bite ridge relationship, reverse ridge relationship 反殆牙嵴关系
crossed loop labial archwire 交叉曲状唇弓
crossed spring 交叉弹簧
crossloop labial archwire 横曲唇弓
Crouzon syndrome Crouzon综合征
crowded teeth 牙齿拥挤
crowding 拥挤
crowding of dental arch 牙列拥挤
crown scissors 金冠剪
crown slitter 破冠器
crownectomy 截冠术
crust 痂皮
crystallite 微晶
Cummer classification 库氏分类
Cupid's bow 唇弓,丘比特之弓

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

curettage 刮治术
curettage for tumor 肿瘤刮治术
curette ❶刮匙;❷刮器
curvature of transverse curve 横殆曲线曲度
curve of Spee 施佩曲线
cushion spring 垫簧
cusp fossa occlusion 尖窝接触殆
cusp protection 尖牙保护殆
cyanocobalamine 氰钴胺
cylindrical implant 圆柱状种植体
cystic hydroma 囊性水瘤
cystic locular appearance 房室形成
cystic odontoma 囊性牙瘤
cystic ossifying fibroma 囊性骨化性纤维瘤
cystic type of lymphangioma 囊肿型淋巴管瘤
cytotoxicity test 细胞毒性试验

D

dacheng mixture 大成汤
Dalbo attachment Dalbo附着体
dark zone of enamel caries 釉质龋暗层
De Van clasp 迪范卡环
dead tract 死区
debridement 扩创术
debridement of oral and maxillofacial soft tissue injnry 口腔颌面软组织伤清创术
decayed, missing and filling surface(DMFS) 龋面数
decay missing and filled tooth (DMFT) 龋均
deciduous dentition 乳牙期
deciduous occlusion 乳牙殆
deciduous teeth 乳牙
decrease in dimension 减径
decrease in number therapy 减数矫治
decubital ulcer 褥疮性溃疡
deep caries 深龋
deep cervical lymphonode 颈深淋巴结
deep facial lymphonodes 面深淋巴结
deep overbite, excessive overbite 深覆殆
deep overjet 深超殆
deformational ostitis 畸形性骨炎
degassing 排气
deltopectoral flap 胸三角皮瓣
demineralization 脱矿
demineralization area 脱矿区
dens in dente 牙中牙
dens invagination, dens invaginatus 内陷舌侧窝
dental age 牙龄
dental alloy 牙科合金
dental alveolar bone 牙槽骨
dental arch bar and intermaxillary fixation 牙弓夹板颌间固定
dental arch length of malocclusion case 牙弓现有弧形长度
dental bur 牙钻
dental calculus 牙石
dental caries 龋齿
dental cast ceramic restorative technique 牙科铸造陶瓷修复技术

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

dental cast material 牙科模型材料
dental cast surveyor 牙科模型观测器
dental chair 牙科椅
dental chemoprophylaxis 化学防龋
dental cotton pliers 牙科棉花镊
dental crown 牙冠
dental cusp 牙尖
dental cuticle 牙小皮
dental engine 电动牙钻机
dental explorer 牙科探针
dental film ❶X线牙片;❷牙X线片
dental floss 牙线
dental floss ligature fixation 牙线结扎固定
dental fluorosis 氟牙症
dental forceps ❶拔牙钳;❷牙钳
dental hypersensitiveness 牙本质过敏
dental implant 牙种植体
dental implant material 牙科种植材料
dental implantology 牙种植学
dental informatics 口腔医学信息学,牙医学信息学
dental lamina 牙板
dental model 牙科模型
dental model trimmer 牙科模型修整机
dental papilla 牙乳头
dental photocuring composite resin technique 牙科烤塑技术
dental pigmentation 牙色素斑
dental plaque, bacterial plaque 牙菌斑
dental plaque index 牙菌斑指数
dental porcelain ❶牙本质瓷;❷牙科陶瓷
dental porcelain technique 牙科烤瓷技术
dental pressure sign 牙压痕
dental prophylacticion 洁牙防病技术员
dental prophylaxis 洁牙防病术
dental prophylaxis by laser 激光防龋法
dental prophylaxis by sealing 封闭防龋法
dental pulp 牙髓
dental pulp cavity 牙髓腔
dental sac 牙囊
dental stone 牙科人造石
dental tissue 牙体组织
dental trephination, apicostomy 根尖造口术
dental unit 口腔综合治疗台
dental wax 牙科蜡
dental X-ray machine 牙科X线机
dentifrice 洁牙剂
dentigerous cyst 含牙囊肿
dentin 牙本质
dentin caries 牙本质龋
dentinal nerve 牙本质神经
dentinal tubule 牙本质小管
dentino-cemental junction 牙本质牙骨质界
dentinogenesis 牙本质发生
dentinogenesis imperfecta 牙本

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

质发生不全
dentistry 牙医学
dentofacial orthodontic therapy 牙面正畸治疗
dentofacial orthopedics therapy 牙面矫形治疗
dentogingival group 龈牙组纤维
dentogingival junction 龈牙结合部
dentoperiosteal group 牙骨膜纤维组
denture 义齿
denture flask 义齿型盒
denture saddle 义齿鞍基
denture stomatitis, denture sore mouth 义齿性口炎
deposition coating 沉积涂层
depressed fracture 凹陷骨折
depressing incisors 切牙压低
depressing posteriors 后牙压入
depression of anterior tooth, intrusion of anterior tooth 压低前牙
depression of posterior tooth, intrusion of posterior tooth 压低后牙
depressure operation 减压术
derma subcutaneous tissue free flap graft 游离真皮脂肪瓣移植
desmoid ❶带状瘤;❷韧带样瘤;❸硬纤维瘤
dermoid cyst of oromaxillo-facial region 口腔颌面部皮样囊肿
desensitize therapy 脱敏治疗
desensitizer agent 脱敏剂
desquamation 脱皮
desquamative cheilitis 脱屑性唇炎
desquamative gingivitis 剥脱性龈炎
determining centric occlusion 正中𬌗确定
determining vertical dimension 垂直距离确定
development of craniofacial bone 颅面骨发育
devitalizer 失活剂
diagnosis of oral and maxillofacial tumors 口腔颌面肿瘤诊断
diagnosis of oral focus 口腔病灶诊断
diagnosis of periodontal abscess 牙周脓肿诊断
diagnosis of traumatic occlusion 创伤𬌗诊断
diagnostic cast 诊断模型
diagonal survey line 斜型观测线
diaphanoscopy test 透光试验
diastema 稀疏
differential diagnosis of tooth mobility 牙松动区别诊断
digastric muscle 二腹肌
digital subtraction angiography, DSA 数字减影血管造影
dihydrated gypsum, gypsum dihydrate 二水石膏
dilantin 大仑丁
dilantinal gingival hyperplasia 药物性牙龈增生
dimensional change 尺寸改变
dimercaprol; 2, 3-dimercaptopropanol; british antilewisite, BAL 二巯丙醇

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

diphyodont 双生牙列
direct current and pharmaceutical ion guide therapy 直流电和药物离子导入疗法
direct current vitalometer 直流电活力测试器
direct flasking 直装法
direct method of wax pattern making 直接法制作蜡型
direct retainer 直接固位体
discomalleolar ligament 盘锤韧带
discomandibular joint 盘颌关节
discotemporal joint 盘颞关节
diseases of dental pulp 牙髓病
dislocation of condyle 颞下颌关节脱位
disorder of occlusal relationship 咬合关系紊乱
displaced healing 错位愈合
distal abutment 远中桥基
distal extension removable partial denture 远中游离端可摘义齿
distal movement of molar tooth 推磨牙向后
distocclusion 远中错殆
distoversion 远中错位
disturbance of dentinogenesis 牙本质发生紊乱
disuse atrophy 废用萎缩
divided aam clasp 分臂卡环
Dobell solution 多贝液
dolorogenic zone 发痛区
dorsal foot flap 足背皮瓣
dorsal lingual mucosa 舌背黏膜
dorsal surface of tongue 舌背
double abutment 双基牙
double blade implant 双叶状种植体
double dentitions 双重牙列
double lingual bar 双舌杆
double lip 双唇畸形
double papillae flap 双乳头复位瓣术
Double twin loop labial archwire 复双曲唇弓
double-deck copings 双层顶盖
dovetail form 鸠尾形
draining duct 润管
dressing hemostasis 包扎止血
drug allergy stomatitis 药物过敏性口炎
duplicate cast 复制模型
dyclonine hyerochloride 盐酸达克罗宁(0.5% ~1%)
dynamic equilibrium of building occlusion 建殆动力平衡
dynamic reconstruction 动力性整复
dysplasia of dentition 牙齿数目异常
dysplasia of tooth germ 牙胚发育障碍

E

eagle's beak pliers 鹰嘴钳
ear bow 耳弓
early eruption of deciduous tooth 乳牙早萌
ear-plug face bow 耳塞面弓
Ebner gland 味腺

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

eccentric articulation 非正中咬合
eccentric occlusion 非正中殆
ectodermosis erosive pluriorificialis 多窍糜烂性外胚层病
ectopic sebaccous gland 异位皮脂腺
edema 水肿
edentulous jaw arch 无牙颌弓
edentulous jaw tray 无牙颌托盘
edentulous mandibular arch 无牙下颌弓
edentulous maxillary arch 无牙上颌弓
edge to edge occlusion 对刃殆
Eikenella 艾肯菌属
elastic deformation 弹性形变
elastic limit 弹性极限
electric vitality test 电测试法
electric vitalometer 牙髓活力电测试器
electricity 电学性能
electrochemical corrosion 电化学腐蚀
electrode 电极
electromagnetic field effect 电磁场效应
electromyogram, EMG 肌电图
elevator ❶牙撬;❷牙挺
elongation 伸长率
embedded tooth 埋伏牙
embolization therapy, transcatheter embolization, TCAE 栓塞疗法
embrasure clasp, double clasp, Bonwill clasp 隙间卡环
embrasure coil clasp, interproximal coil clasp 邻间圈卡
embrasure hook 邻间钩
embrasure hooked clasp, interproximal hooked clasp 邻间钩状卡环
enamel ❶牙釉质;❷釉质
enamel and dentine fracture 釉质及牙本质折断
enamel caries 釉质龋
enamel chisel 釉凿
enamel cord 釉索
enamel crack 釉质裂
enamel cuticle ❶牙护膜;❷釉护膜;❸釉小皮
enamel hatchet 釉斧
enamel hypoplasia 釉质形成不全
enamel knot 釉结
enamel lamella 釉板
enamel metabolism 釉质代谢
enamel organ ❶成釉器;❷造釉器
enamel pearl 釉珠
enamel pulp 釉髓
enamel rod 釉柱
enamel rod sheath ❶釉柱鞘;❷柱鞘
enamel spindle 釉梭
enamel tuft 釉丛
enamelo-cemental junction 釉质牙骨质界
enamelo-dentinal junction 釉质牙本质界
endodontic attachment 根内附着体
endodontic endoesseous implant

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙内-骨内种植体
endodontic implant 根管内种植体
endodontic permanent magnet 根内永磁体
endodontic surgery 根管外科
endosseous stabilizer implant 骨内固定器种植体
endosteal blade vent implant 骨内叶状开口种植体
endosteal blade-close implant 骨内叶状闭口种植体
endosteal implant 骨内种植体
eosinophilic granuloma 嗜酸肉芽肿
epidemiology of oral and maxillofacial tumors 口腔颌面肿瘤发病概况
epidemiology of oral common diseases 口腔常见病流行状态
epidermolysis bullosa 大疱性表皮松解症
epithelial attachment 上皮附着
epithelial diaphragm 上皮膈
epithelial island 上皮岛
epithelial pearl 上皮珠
epithelial rest 上皮剩余
epithelium of gingival sulcus 沟内上皮
epulis 龈瘤
epulis fibromatosa 纤维性牙龈瘤
epulis granulomatosa 肉芽肿性牙龈瘤
equipment of Argon ion laser 氩离子激光器
equipment of carbon dioxide laser 二氧化碳激光器
equipment of dye laser 染料激光器
equipment of helium-neon laser, He-Ne laser 氦氖激光器
equipment of neodymium-yttrium-aluminum-garnet laser, Nd: YAG laser 掺钕钇铝石榴石激光器
equipment of ruby laser 红宝石激光器
eraton ring 过角化环
erosion ❶浸蚀症;❷糜烂;❸酸蚀症
erosive cheilitis 糜烂性唇炎
erosive lichen planus 糜烂型扁平苔藓
eruptive intercepter 阻萌器
erythema 红斑
erythema multiforme 多形红斑
erythema multiforme exudativum 多形渗出性红斑
erythroplasia 增殖性红斑
ethacridine solution 依沙吖啶溶液
ethyl alcohol injection therapy 酒精注射疗法
ethyl silicate investment 硅酸乙酯包埋料
etiological systemic factors of periodontitis 牙周炎病因全身因素
etiology of caries 龋病病因
etiology of TMJ disturbance syndrome 颞下颌关节紊乱综合征病因
Eubacterium 真杆菌属
eugenol 丁香油酚

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

evolution of occlusion 𬌗演化
evolution of tooth 牙的演化
evulsion of trigeminal peripheral branch 三叉神经周围支撕脱术
examination of oral and maxillofacial region by using contrast medium 口腔颌面部造影检查
examination of traumatic occlusion 创伤𬌗检查
excavator spoon 挖匙
excretory duct 排泄管
exodontics 拔牙学
expansion screw ❶扩大螺簧;❷扩大螺旋器
expansion spring 扩大簧
exploration of periodontal pocket 牙周袋探测
exploration probing 探诊
explosive injury 爆炸伤
exposition of pulp 牙髓暴露
extension clasp 延伸卡环
extension for prevention 预防性扩展
external maxillary artery 颌外动脉
external pterygoid muscle 翼外肌
extirpation of jaw cyst 颌骨囊肿摘除术
extra-coping 外顶盖
extracoronal retainer 冠外固位体
extraction of impacted tooth 阻生牙拔除术
extraction of mandibular bicuspids 下颌前磨牙拔除术
extraction of mandibular canine 下颌尖牙拔除术
extraction of mandibular incisor 下颌切牙拔除术
extraction of maxillary bicuspid 上颌前磨牙拔除术
extraction of maxillary canine, extraction of maxillary cuspid 上颌尖牙拔除术
extraction of maxillary first molar 上颌第一磨牙拔除术
extraction of maxillary incisor 上颌切牙拔除术
extraction of maxillary second molar 上颌第二磨牙拔除术
extraction of maxillary third molar 上颌第三磨牙拔除术
extraction of root 牙根拔除术
extraction of tooth ❶拔牙术;❷牙拔除术
extraction therapy, extraction treatment 拔牙治疗
extradural hematoma 硬脑膜外血肿
extra hard gold alloy 超硬铸金
extra-jaw anchorage of removable appliance 可摘矫治器颌外支抗
extra-oral anchorage of removable appliance 可摘矫治器口外支抗
extra-oral fixation of fracture of mandible 下颌骨骨折口外固定
extra-oral forward traction of maxilla by using face mask ❶上颌口外向前牵引面框;❷上颌口外向前牵引面罩
extra-oral forward traction of maxilla 上颌口外向前牵引

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

extra-oral mandibular retraction 下颌口外向后牵引
extra-oral retraction of maxilla 上颌口外向后牵引
extra-oral traction of removable appliance 可摘矫治器口外牵引
extra-oral vertical upward traction of maxilla 上颌后牙向上口外垂直牵引
extravasation cyst 外渗性囊肿
extruding of anterior tooth 前牙伸出
extruding posterior tooth 伸长后牙
extrusion of anterior tooth 伸长前牙
extrusion of posterior tooth 后牙伸出
extrusive dislocation 牙外移
eye-ear plane 眼耳平面
eyelet method of intermaxillary fixation 孔环颌间结扎

F

face bow 面弓
face bow fork 面弓叉
face bow fork clamp, Jack clamp 面弓叉铁
face bow proper 面弓本体
face bow record 面弓记录
face bow transfer 面弓转移
face form 面形
facemask 面部框架
facial angle 面角
facial artery 面动脉
facial cephalostatic photographs 面部定位照相
facial cervical lymph nodes 面颈淋巴结
facial cleft 面裂
facial common vein 面总静脉
facial cranium 面颅
facial erysipelas 面部丹毒
facial furuncle and carbuncle 面部疖痈
facial hemiatrophy 单侧面部萎缩
facial lymph nodes 面淋巴结
facial nerve 面神经
facial nerve injury 面神经损伤
facial plane, N-PO 面平面
facial profile 面部侧貌
facial scar deformity 面部瘢痕畸形
facial sebaceous cyst 面部皮脂腺囊肿
factors of complete denture tooth arrangement 全口义齿排牙因素
familial neurotic edema 家族性血管神经性水肿
ferrite stainless steel 铁素体不锈钢
fibroma 纤维瘤
fibromyxoma 纤维黏液瘤
fibro-osseous integration 纤维-骨性结合
fibro-osseous integrated system 纤维骨性结合系统
fibro-osteoma 纤维骨瘤
fibrosarcoma of jaw 颌骨纤维肉瘤

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

fibrosis 纤维性增生
fibrous degeneration of pulp 牙髓纤维性变
fibrous dysplasia 骨纤维异样增生症
filiform papilla 丝状乳头
filmum 膜剂
fine branch in apical region 根尖细支
finger pressing hemostasis 指压止血
finger rest 指状支托
finger spring 指簧
finite element method 有限元法
firearm injury osteomyolitis 火器伤性骨髓炎
firearm wound 火器伤
first aid of oral and maxillofacial injury 口腔颌面损伤急救
first degree of deep overbite Ⅰ度深覆殆
first degree of open bite Ⅰ度开殆
first type clasp ❶第一类卡环；❷Ⅰ型卡环
first type survey line ❶第一类观测线；❷Ⅰ型观测线
Fisher angle 费希尔角
fissure bur 裂钻
fissured tongue 裂纹舌
fistula of lower lip 下唇瘘管
fixed bridge 固定桥
fixed drug eruption 固定性药疹
fixed labial guard 固定唇挡
fixed partial denture ❶固定局部义齿；❷固定义齿
fixed retainer 固定保持器
fixed retention appliance 固定保持装置
fixed-removable partial denture 固定-可摘部分义齿
flap operation of gingiva 龈翻瓣术
flask 型盒
flasking 装盒
flat plane occlusion 平面殆
flat-nose pliers 平鼻钳
flate occlusal splint 平面殆垫
flexural strength 挠曲强度
flexural test 挠曲试验
floor of mouth 口底
floor of pulp chamber 髓室底
fluocinolone acetonide ointment 肤轻松软膏(0.025%)
fluorescent band of tetracycline 四环素荧光带
fluoridation 氟化物防龋法
fluoride content in drinking water 饮水含氟量
fluoridize 氟化物内服法
fluoroapatite 氟磷灰石
fluorol tooth paste 氟化物牙膏
fluorosis 氟中毒
fluorouracil 氟尿嘧啶
fluxes 焊媒
focal keratosis 局灶性角化病
focus lesion 灶性病变
focus replacement 灶性取代
folding dental chair 折式牙科椅
foliate papilla 叶状乳头
follicular ameloblastoma 滤泡型成釉细胞瘤

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

food debris 食物残渣
food impaction 食物嵌塞
force transfer instrument 传力器
forearm flap 前臂皮瓣
forehead tunnel flap 全额隧道皮瓣
formation of dental calculus 牙石形成
formocresol solution, cresoalted formaldehyde, Fc, Ft 甲醛甲酚合剂
four flap operation 四瓣手术
four handed operatory 四手操作法
four-tailed bandage 四尾带
fracture of alveolar process 牙槽突骨折
fracture of mandible 下颌骨骨折
fracture of maxilla 上颌骨骨折
fracture of maxillary infraorbita 颌骨体眶下部骨折
fracture of nasal bone 鼻骨骨折
fracture of skull 颅骨骨折
fracture of tooth 牙折
fractures of zygoma and zygomatic arch 颧骨颧弓骨折
frame implant, shelf implant 支架式种植体
Frankel function regulator 弗兰克尔功能调节器
Frankfort horizontal plane 面横平面
free bone graft 游离骨移植
free flap transfer by vessel anastomosis 带血管游离组织移植术
free gingiva 游离龈
free gingival groove 游离龈沟
free myograft 游离肌肉移植
free skin flap transplantation 游离皮瓣移植
freedom of centric, long centric 正中自如
free-end base 游离端基托
free-end denture 游离端可摘义齿
free-end fixed bridge 游离端式固定桥
free-end saddle 游离鞍基
frenectomy-vestibular extension operation 系带切除-附着龈增宽术
FR-Ⅰ type function regulator 弗兰克尔Ⅰ型功能调节器
FR-Ⅱ type function regulator 弗兰克尔Ⅱ型功能调节器
FR-Ⅲ type function regulator 弗兰克尔Ⅲ型功能调节器
FR-Ⅳ type function regulator 弗兰克尔Ⅳ型功能调节器
fulcrum line 支点线
fulcrum line of removable partial denture 可摘局部义齿支点线
full arch tray 全牙列托盘
full crown, complete crown 全冠
full palatal plate 全腭板
function of periodontal membrane 牙周膜功能
function of saliva 唾液功用
functional matrix 功能性基质
functional neck dissection 功能性颈清扫术
functional reconstruction 功能性

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

整复
functional removable appliance 功能性可摘矫治器
functionally generated path technique 功能成道术
fungiform papilla 菌状乳头
furacillin solution 呋喃西林溶液（0.02%）
fused tooth 融合牙
fusible alloy, eutectic alloy 易熔合金
fusiform bacillus 梭形杆菌
Fusobacterium 梭杆菌属
fusobacterium nucleatum 核粒梭形杆菌

G

galvanism 流电性
gangrene 坏疽
gangrenous stomatitis 坏疽性口炎
Gardner syndrome 加德纳综合征
Garrė osteomylitis of jaw 边缘性颌骨骨髓炎
gelatin sponge 明胶海绵
geminated tooth 双生牙
general carious prophylaxis 一般防龋法
general X-ray machine 普通X线机
genioglossus 颏舌肌
geniohyoid 颏舌骨肌
giant cell epulis 巨细胞性牙龈瘤
giant cell tumor 巨细胞瘤
giant urticaria 巨型荨麻疹
gigantiform cememtoma 巨大牙骨质瘤
gingiva 牙龈
gingiva in periodontosis 牙周变性牙龈
gingival abscess 龈脓肿
gingival bleeding 牙龈出血
gingival col 龈谷
gingival crevice 龈缝
gingival cyst 牙龈囊肿
gingival epithelial cuff 龈上皮袖口
gingival fibromatosis 牙龈纤维瘤病
gingival index 龈指数
gingival massage 牙龈按摩
gingival mucosa 龈黏膜
gingival papilla 龈乳头
gingival pocket 龈袋
gingival reattachment curettage 龈再附着刮治术
gingival recession 牙龈退缩
gingival separator 牙龈分离器
gingival sulcus 龈沟
gingival third inlay 颈部嵌体
gingival wall 龈壁
gingivally approaching clasp, infrabulge clasp 龈向进入卡环
gingivectomy 龈切除术
gingivoplasty 龈成形术
glands of base and border of tongue 舌后腺及舌缘腺
glass ionomer cement 玻璃离子黏固剂
glasses ecchymosis 眼镜状淤斑

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

glaze 釉
glazing 上釉
glenoid fossa 关节窝
gliding joint 滑动关节
glossal infection 舌感染
glossal muscles 舌肌
glossocele, macroglossia 巨舌症
glossodynia, glossalgia ❶舌痛; ❷舌灼痛
glossopalatinus 舌腭肌
glossopharyngeal neuralgia 舌咽神经痛
glossoplasty 舌成形术
glycosyltransferase, GTF 葡糖基转移酶
gnarled enamel 绞釉
gnathion, Gn 颏顶点
Godon pliers 戈唐钳
gold alloy 金合金
gold alloy inlay 金合金嵌体
gold solder 金焊
gonion, Go 下颌角点
granular cell ameloblastoma 颗粒细胞成釉细胞瘤
granular cell myoblastoma 颗粒细胞成肌细胞瘤
granular cell tumor 颗粒细胞瘤
granular erythroplakia 颗粒性红斑
granular layer of oral epithelium, stratum granulosum 口腔黏膜粒层
granular leukoplakia 颗粒性白斑
groin flap 腹股沟皮瓣
ground substance of pulp 牙髓基质
group functional occlusion 组牙功能殆
grow muscles powder 生肌散
guaiacol, methyl catechol 愈创木酚
guchi podwer 固齿丸
guide line 导线
guide plane 导平面
gunshot wound 枪弹伤
gutta percha point 牙胶尖
gypsum 生石膏
gypsum cap 石膏帽
gypsum investment 石膏系包埋料

H

H type root canal file, Hedstrom file H型根管锉
haemolysis test 溶血试验
Haemophilus 嗜血菌属
hairy nevus 毛痣
half and half clasp 对半卡环
halitosis, fetor oris 口臭
hamartoma 错构瘤
Hanau model C face bow 汉纳C型面弓
Hanau model SM face bow 汉纳SM型面弓
Hand-Schüller-Christian disease 汉-许-克病
hand-wrist radiographs 手腕骨X线片
hard acrylic resin tooth 硬质塑料牙
hard gold alloy 硬铸金

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

hard magnetic alloy 硬磁合金
hard palate 硬腭
hard palatal mucosa 硬腭黏膜
hard plaster 硬质石膏
hard resin for crown and bridge 冠桥用硬质树脂
hard tooth 硬牙
hardness 硬度
hardness test 硬度试验
Harvard activator 哈瓦德促动器
Hawley retainer 霍利保持器
healing cap 愈合帽
healing of jaw bone fractures 颌骨骨折愈合
healing of postextraction wound 拔牙创口愈合
heat curing plastic 加热固化塑料
heat effect 热效应
heat test 热试法
heat transport ratio, thermal conductivity 导热率
heat treatment 热处理
heat treatment of plastic 塑料热处理
heating of polymerization 聚合热
heavy labial frenum attachment 上唇系带附丽过低
hemangioepulis 血管型龈瘤
hemangioma 血管瘤
hematoporphyrin derivative, HPD 血卟啉衍生物
hemidesmosome 半桥粒
hemihydrated gypsum 半水石膏
hemisection of molars 磨牙半切术
hemisection of tooth 牙体半切除术
hemostasis with impression material 印模胶加压止血法
Herbst appliance 赫伯斯特矫治器
hereditary hemorrhagic telangiectasia 遗传性毛细血管扩张症
hereditary opalescent dentin 遗传性乳光牙本质
herpes simplex 单纯性疱疹
herpes simplex virus type I 单纯疱疹病毒Ⅰ型
herpes zoster 带状疱疹
herpetic stomatitis 疱疹性口炎
Hertwig root sheath 上皮根鞘
heterodont 异形牙
high chromium stainless steel 高铬不锈钢
high fusing alloy 高熔合金
high fusing non-precious alloy 非贵金属高熔合金
high labial archwire 高位唇弓
high position arthroplasty 高位关节成形术
high survey line 高位型观测线
high-fusing porcelain 高熔陶瓷
hinge axis 铰链轴
hinge axis point 铰链轴点
hinge joint 铰链关节
histiocytosis X 组织细胞增多症X
histomorphometry analysis 组织形态测量分析
hollow bite plane 中空咬板
hollow obturator 中空阻塞器

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

homodont 同形牙
homogeneous erythroplkia 均质性红斑
homogeneous leukoplakia 均质性白斑
hooked clasp 钩状卡环
horizontal crossed spring 交叉纵簧
horizontal group 牙周纤维水平组
horizontal loop labial archwire 水平曲唇弓
horizontal mattress suture 水平褥式缝合法
horizontal simple loop spring 单曲纵簧
horizontal twin loop spring 双曲纵簧
huafu powder 化腐丹
human natural caries 人类自然龋
Hunt syndrome 亨特综合征
Hutchinson tooth 哈钦森牙
Hutchinson triad 哈钦森三征
hydrogen dioxide solution 过氧化氢溶液（1.5%～3%）
hydroscopic expansion 吸湿性膨胀
hydroxyapatite 羟磷灰石
hygiene cap 卫生帽
hyoglossus 舌骨舌肌
hypercementosis 牙骨质增生
hyperkeratosis simplex 单纯性角化
hyperparathyroidism 甲状旁腺功能亢进症
hyperplastic lesion 增生性病变
hypersensitivity of tooth 牙齿敏感症
hypoglossal nerve 舌下神经

I

ideal normal occlusion 理想正常殆
iliac myocutaneous flap 髂骨肌皮瓣
immediate bone graft 立即植骨术
immediate complete denture 即刻全口义齿
immediate denture 即刻义齿
immediate fixed denture 即刻固定义齿
immediate overdenture 即刻覆盖义齿
immediate removable partial denture 即刻可摘部分义齿
impact test 冲击试验
impacted tooth 阻生牙
implant abutment 种植体基桩
implant body 种植体体部
implant denture 种植义齿
implant fixed bridge 种植桥基牙固定桥
implant neck ❶种植颈；❷种植体颈部
implant orthognathic reconstructive surgery 种植－正颌重建外科术
implant periodontal membrane system 种植牙周膜系统
implant post 种植桩
implant retention 种植体固位
implantation of tooth 牙种植术

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

implantation test 植入试验
implant-ginginva interface 种植体-龈界面
implant-tissue interface 种植体-组织界面
impression 印模
impression material 印模材料
impression methods of complete denture 全口义齿印模法
impression tray 印模托盘
improved saddle pontic 改良鞍式桥体
incidence rate, morbidity 发病率
incisal foramen 切牙孔
incisal groove 切端沟
incisal guidance inclination 切导斜度
incisal rest 切端支托
incised wound 切割伤
incision and drainage 脓肿切开引流
incision and drainage of oromaxillo-facial region abscess 口腔颌面部脓肿切开引流术
inclination of cusp 牙尖斜度
inclination of dental axis 牙轴倾斜度
inclination of occlusal plane 殆平面斜度
inclination of orientation 定位平面斜度
incremental line 生长线
incremental line of dentin 牙本质生长线
incremental line of enamel, Retzius line 釉质生长线
index for epidemiologic study of periodontal diseases 牙周病流行病学研究指数
indirect direct method of wax pattern making 间接直接法制作蜡型
indirect method of wax pattern making 间接法制作蜡型
indirect retainer 间接固位体
individual normal occlusion 个别正常殆
individual tray, custom tray, special tray 个别托盘
inductive vitalometer 感应电活力测试器
infantile osteomyelitis of jaw 新生儿、婴幼儿颌骨骨髓炎
inferior alveolar nerve block anesthesia 下颌牙槽神经阻滞麻醉
inferior dental nerve 下颌牙槽神经
inferior tooth to Frankfort horizontal plane angle 下颌中切牙-眼耳平面角
inferior tooth to mandibular plane angle 下颌中切牙-下颌平面角
infiltration anesthesia 浸润麻醉
infrahyoid myocutaneous flap 舌骨下肌群皮瓣
infranasal point 鼻下点
infraorbital nerve block anesthesia 眶下神经阻滞麻醉
infraorbital nerve 眶下神经
infraorbital pointer 眶下指针
infraorbital rim 眶下缘

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

infraorbital space infection 眶下间隙感染
infratemporal space infection 颞下间隙感染
infraversion(IV) 低位牙
inhibitor of polymerization 阻聚剂
Inj. alumen 明矾注射液
inj. quinine-urethane 奎宁乌拉坦注射液
inlay 嵌体
inlay wax 嵌体蜡
inner investment 内层包埋料
inside measurement of dental arch 牙弓内围径
inspection 望诊
instrument for extraction of tooth 拔牙器械
instrument for wax pattern 制作蜡型器械
instruments of scaling and curettage 洁治刮治器械
interbrow point 眉间点
intercellular substance of dentin 牙本质细胞间质
intercondylar distance 髁突间距离
intercuspal position (ICP) 牙尖交错位
interdental papilla 牙间乳头
interglobular dentin 球间牙本质
intergranular corrosion 晶间腐蚀
interim denture, temporary denture 暂时性义齿
interlace erythroplakia 间杂型红斑
intermarginal adhesion of eyelid 睑缘粘连术
intermaxillary anchorage of removable appliance 可摘矫治器颌间支抗
intermaxillary contracture 颌间挛缩
intermaxillary fixation 颌间固定
intermaxillary guide wire of activator 促动器颌间诱导丝
intermaxillary ligation 颌间结扎
intermaxillary traction 颌间牵引
intermaxillary traction of removable appliance 可摘矫治器颌间牵引
intermediary implant 中间种植体
intermediate abutment 中间桥基
intermediate zone 中间带
internal carotid artery cavernous sinus fistula 颈内动脉海绵窦瘘
internal carotid artery thrombosis 颈内动脉血栓形成
internal maxillary artery 颌内动脉
internal pterygoid muscle 翼内肌
internal resorption of dental pulp 牙髓内吸收
internal resorption of tooth 牙内吸收
interprismatic substance 柱间质
interproximal spur clasp 邻间突卡
interproximal triangular clasp, embrasure triangular clasp 邻间

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

三角卡环

interradicular bone septa 根间骨隔

interradicular group 牙周纤维根间组

interridge crest line 牙嵴顶间线

interridge crest line angle 牙嵴顶间线角

interroots infiltration sign 根间浸润征

interrupted suture 间断缝合法

interstitial cusp 间质尖

interventional radiology 介入性放射学

intra-coping 内顶盖

intra-coronal retainer 冠内固位体

intradermal nevus 皮内痣

intraepithelial vesicle 上皮内水疱

intramaxillary anchorage of removable appliance 可摘矫治器颌内支抗

intra pressure full crownwork 内扩式油压全冠成形术

intramaxillary elastic 颌内牵引

intramucosal implant 黏膜内种植体

intra-oral anchorage of removable appliance 可摘矫治器口内支抗

intraoral standard film 口内标准片

intraosseous channel 骨内沟

intrinsic coercivity ❶固有矫顽磁性;❷固有矫顽力

intrusive dislocation ❶牙骨内移位;❷牙嵌入移位

intubating connector 插管式连接

invaginated lingual fossa 畸形舌侧窝

inverted cone bur 倒锥钻

investing 包埋术

investment 包埋料

investment cast 包埋料模型

investment for high fusing alloy 高熔合金包埋料

investment for medium fusing alloy 中熔合金包埋料

iodoform root canal filling paste 碘仿根管充填糊剂

iodoglycerin 碘甘油

iodophenol 碘酚

iris-like shape erythema 虹膜状红斑

irritative fibroma 刺激性纤维瘤

isolated tooth 孤立牙

J

jaw 颌骨

jaw arch 颌弓

jaw arch relationship, jaw arch relation, relationship of jaw arch 颌弓关系

jaw closing reflex 闭颌反射

jaw opening reflex 开颌反射

jaw relationship record 颌位记录

jaw torus removal procedure 颌骨隆凸修整术

junctional epithelium 结合上皮

junctional nevus 交界痣

juvenile nevus 幼年型黑痣

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

juvenile periodontitis 青少年型牙周炎

K

K type root canal file, K type file K型根管锉
keeper, armature 磁性衔铁
kenacomb cream 复方康纳乐霜
Kenedy classification of edentulous arch 肯尼迪牙列缺损分类
Kennedy bar 肯尼迪杆
Kennedy classification 肯尼迪分类
keratinized layer of oral epithelium, stratum corneum 口腔黏膜角化层
keratotic plugs 角质栓
key 栓
key attachment 栓钉附着体
keyway 栓道
kinematic face bow 运动型面弓
kingella 金氏杆菌属
Kirschner wire 克氏钢针
Kirschner wire for interosseous fixation 克氏针骨内固定
Klippel-Trénaunay-Weber syndrome 克-特-韦综合征
Knoop hardness 努氏硬度
Korff fiber 科尔夫纤维
Kürer press stud system 库勒压力栓钉系列

L

L bar clasp L形杆卡环
labial archwire 唇弓丝
labial archwire of removable appliance 可摘矫治器唇弓
labial archwire with cross loop on crown 冠上横曲唇弓
labial archwire with triangular cross loop on the crown 冠上三角形横曲唇弓
labial bow 唇面弓
labial buccal connector bar 唇颊连接杆
labial buccal flap 唇颊组织瓣转移术
labial (buccal) lingual simple loop spring 单曲唇(颊)舌簧
labial fistula 唇窦道
labial frenum 唇系带
labial frenum deformity 唇系带畸形
labial mucosa 唇黏膜
labial screen ❶唇挡;❷唇屏
labial-buccal twin loop spring 双曲唇(颊)簧
labiomental groove 颏唇沟
labioversion (La. v.); buccoversion 唇向颊向错位
labioversion malposition 唇向错位
labioversion of maxillary incisor with deep over bite 上切牙前倾性深覆殆
lacerated wound 撕裂伤
lactobacillus 乳杆菌
Lactobacillus 乳杆菌属
lamellate bone 板层骨
lamina basal 基底板

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

lamina dura 硬骨板
lamina propria 黏膜固有层
laser 激光
lateral balanced occlusion 侧方平衡殆
lateral dislocation 牙侧向移位
lateral film of mandible X线下颌骨侧位片
lateral magnetic field 侧向磁场
lateral masticatory habit 偏侧咀嚼习惯
lateral palatal bar 侧腭杆
lateral percussion 侧向叩诊
lateral root canal 根管侧支
lateral thoracic skin flap 腋下皮瓣
lateral tomography of mandibular ramus 下颌升支侧位体层摄影
lateral tomography of temporomandibular joint (TMJ) 颞下颌关节侧位体层摄影
lateral tomography of upper jaw 上颌侧位体层摄影
laterally positioned flap 侧向复位瓣术
latissimus dorsi myocutaneous flap 背阔肌肌皮瓣
Le Mesurier technique 勒梅热勒法
Leeway space Leeway间隙
length of basal bone 基骨长度
length of dental arch 牙弓长度
length of mandible 下颌长度
Leptotrichia buccalis 颊纤毛菌属
Letterer-Siwe disease 莱特勒-西韦病
leukoedema 白色水肿
leukokeratosis ❶白色角化病；❷黏膜白斑病
levator veli palatini 腭帆提肌
Leynold pliers 莱诺尔德钳
ligating hemostasis 结扎止血
ligation of external carotid artery 颈外动脉结扎术
ligature cutting pliers, ligature cutter 结扎丝切断钳
ligature fixation of loose tooth 松牙结扎固定术
light property 光学性能
light radiate injury 光辐射伤
Lindsay AW 林则
linear coefficient of thermal expansion 线热膨胀系数
lingual archwire of removable appliance 可摘矫治器舌弓
lingual artery, artery lingualis 舌动脉
lingual bar 舌杆
lingual bar of removable appliance 可摘矫治器舌杆
lingual connector bar 舌连接杆
lingual cross bite 舌侧交叉咬合
lingual cross spring 交叉舌簧
lingual crossbite 舌反殆
lingual frenum 舌系带
lingual frenum deformity 舌系带畸形
lingual lymph node 舌淋巴结
lingual nerve 舌神经
lingual nerve block anesthesia 舌神经阻滞麻醉

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

lingual papilitis 舌乳头炎
lingual papillae 舌乳头
lingual plate 舌板
lingual rest 舌侧支托
lingual spur 舌侧突
lingual thyroid 舌甲状腺
lingual twin-loop spring 双曲舌簧
linguoversion 舌向错位
linguoversion (LV), platoversion 舌向、腭向错位
linguoversion of maxillary incisor with deep over bite 上切牙内倾深覆殆
lining mucosa 被覆黏膜
lip 唇
lip bumper of function regulator 功能调节器唇挡
lip habit 唇习惯
liu wei dihuang pill 六味地黄丸
local administration on oral mucosa 口腔黏膜病局部用药
long abutment preparation body 长基牙制备体
long bevel surface 长洞斜面
long centric 长正中
longitudinal cracked tooth 牙纵裂
longitudinal occlusal curve 纵殆曲线
loop spring 环状弹簧
looped occlusal rest 蹄状殆支托
loose tooth 牙齿松动
loosening of tooth, gomphiasis 牙松动
low chromium stainless steel 低铬不锈钢
low fusing alloy 低熔合金
low labial archwire 低位唇弓
low position arthroplasty 低位关节成形术
low survey line 低位型观测线
low-fusing porcelain 低熔陶瓷
Lugeko appliance 鲁纪柯支架
lupus erythematosus 红斑狼疮
lupus vulgaris 口腔寻常狼疮
luxation of tooth 牙脱位
lyell syndrome 莱氏综合征
lymphangioma ❶淋巴管瘤;❷淋巴血管瘤
lymphatic vessel of tongue 舌淋巴管
lymphatic vessels of lip 唇淋巴管
lymphoepithelial lesion of salivary gland 涎腺淋巴上皮病
lymphography of cervical lymph chain 颈淋巴造影术
lymphosarcoma of jaw 颌骨淋巴肉瘤
lysozyme ❶溶菌酶;❷唾液溶菌酶
lysozyme tablet 溶菌酶片

M

maceration 浸渍
macronevus, giant nevus 巨痣
macular eruption ❶斑疹;❷炎症性红斑
Maffucci syndrome 马法西综合征
magnet 磁石

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

magnetic alloy 磁性合金
magnetic attachment 磁性附着体
magnetic body 磁体
magnetic implant 磁体种植体
magnetic material 磁性材料
magnetic retention 磁性固位
magnetic therapy 磁疗
magnetic-iron 磁铁
magnetism 磁性
main root canal 主根管
major connector 大连接体
major erythema multiforme 重型多形红斑
malalignment of tooth 牙齿位置排列异常
malar nerve 颧神经
maleruption of tooth 牙齿萌出异常
malformation of tooth 牙齿形态异常
malignant ameloblastoma ❶恶性成釉细胞瘤；❷恶性造釉细胞瘤
malignant histiocytosis 恶性组织细胞病
malignant melanoma of oral and maxillofacial region 口腔颌面恶性黑色素瘤
malignant reticulosis ❶恶网；❷恶性网状细胞病
malignant salivary gland mixed tumor 涎腺恶性混合瘤
malocclusion 错殆
malocclusion deformity 错殆畸形
malposition of tooth 异位牙
mandible 下颌骨
mandible ostectomy 下颌骨切除术
mandibular anterior continuous inclined guide plane, mandibular anterior continuous inclined guide plate 下颌前牙联冠斜面导板
mandibular arch 下颌弓
mandibular body ostectomy 下颌体截骨术
mandibular condyle 下颌髁突
mandibular foramen 下颌孔
mandibular inclined bite plane, mandibular inclined bite plate 下颌斜面咬板
mandibular inclined guide plane, mandibular inclined guide plate 下颌斜面导板
mandibular inclined plane appliance 下颌斜面器
mandibular joint 下颌关节
mandibular kinesiograph, MKG 下颌运动描记仪
mandibular labial arch wire 促动器下颌唇弓
mandibular labial wire of activator 促动器下颌唇面丝
mandibular lingual pad of function regulator 功能调节器下颌舌托
mandibular lingual spring wire of function regulator 功能调节器下颌舌侧弹性丝
mandibular lingual support wire of function regulator 功能调节器下颌舌侧支持丝
mandibular malleolar ligament 下颌锤韧带

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

mandibular movement 下颌运动
mandibular nerve 下颌神经
mandibular nerve block anesthesia 下颌神经阻滞麻醉
mandibular plane angle, MPA. 下颌平面角
mandibular posterior inclined bite plane, mandibular posterior inclined bite plate 下颌后牙斜面咬板
mandibular posterior inclined plane, mandibular posterior inclined plate 下颌后牙斜面导板
mandibular prognathism, mandibular protrusion 下颌前突，凸颌畸形
mandibular retrognathism 下颌后缩
mandibular retruded contact position 下颌后退接触位
mandibular tray 下颌托盘
mandilular plane, MP. 下颌平面
manual palpation 单手触诊
Mao Xie Jun's classification of malocclusion 毛燮均的错殆分类
Mao Xiejun 毛燮均
marginal gingiva 缘龈
marginal gingivitis 缘龈炎
marginal line of restoration 修复体边缘线
marsupialization drain decompression techinque of periapical cyst 根尖周囊肿减压引流术
Martensite stainless steel 马氏体不锈钢
masseter muscle 嚼肌
masseteric space infection 嚼肌间隙感染
master cast 主模型
masticating pain 牙咀嚼痛
masticatory cycle 咀嚼循环
masticatory efficiency 咀嚼效能
masticatory movement; chewing movement 咀嚼运动
masticatory mucosa 咀嚼黏膜
masticatory muscles ❶咀嚼肌；❷咀嚼肌群
masticatory myostress 咀嚼肌力
masticatory organ 咀嚼器官
masticatory period 咀嚼周期
masticatory stress 咀嚼压力
materia alba 白垢
maxilla ❶上颌本体；❷上颌骨
maxillary anterior flat bite plate, maxillary anterior flat guide plate 上前牙平面导板
maxillary anterior inclined guide plane 上前牙斜面导板
maxillary arch 上颌弓
maxillary artery, artery maxillaris 上颌动脉
maxillary flat bite plate, maxillary flat bite plane 上颌平面咬板
maxillary flat guide plane 上颌平面导板
maxillary flat guide plate, maxillary flat guide plane 上颌平面导板
maxillary guide plane, maxillary guide plate 上颌引导板
maxillary incisor to AP 上中切牙凸距

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

maxillary inclined bite plate 上颌斜面咬板
maxillary inclined guide plane 上颌斜导面
maxillary inclined guide plate, maxillary inclined guide plane 上颌斜面导板
maxillary labial arch wire of activator 促动器上颌唇弓
maxillary labial bow of function regulator 功能调节器上颌唇弓
maxillary labial guide wire of activator 促动器上颌唇侧诱导丝
maxillary labial wire of activator 促动器上颌唇面丝
maxillary labiobuccal retainer 上颌唇颊保持器
maxillary lingual bow of function regulator 功能调节器上颌舌侧弓
maxillary nerve block anesthesia 上颌神经阻滞麻醉(圆孔注射法)
maxillary ostectomy 上颌骨切除术
maxillary posterior inclined bite plane 上后牙斜面咬板
maxillary posterior inclined plane, maxillary posterior inclined plate 上后牙斜面导板
maxillary prognathism, maxillary protrusion 上颌前突,凸颌畸形
maxillary protrusion bow of function regulator 功能调节器上颌前突弓
maxillary retrognathism 上颌后缩
maxillary tray 上颌托盘
maxillary vein, vein maxillaris 上颌静脉
maxillofacial bony radioisotopicgraphy 颌面骨放射性核素显像
maxillofacial radioisotopic examination 颌面放射性核素检查
maxillomandibular relation transfer, jaws relation transfer 颌关系转移
measurement of dental arch 牙弓测量
mechanical bonding of metal and porcelain 瓷与金属机械结合
mechanical properties of dental materials 口腔材料机械性能
mechanical removable appliance 机械性可摘矫治器
mechanism of caries 龋病发病机制
Meckel's cartilage ❶ Meckel 软骨;❷麦克尔氏软骨
median rhomboid glossitis 正中菱形舌炎
median sagittal plane 正中矢状平面
medium caries 中龋
medium fusing alloy 中熔合金
medium fusing non-precious alloy 非贵金属中熔合金
medium gold alloy 中等度铸金
medium hard cobalt-chromium alloy 中硬质钴铬合金
medium labial archwire 中位唇弓
medium survey line 中间型观

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

测线
medium-fusing porcelain 中熔陶瓷
megadontism 巨牙
melanoplakia 黑斑
Melkersson-Rosenthal syndrome 梅-罗综合征
membrane for local drug delivery in treatment of periodontal disease 牙周病控释药膜
mental foramen 颏孔
mental nerve 颏神经
mental nerve block anesthesia 颏神经阻滞麻醉
menton, Me 颏下点
mercury, hydrargyrum, mercurius 汞
mercury poisoning 汞中毒
mesenchymal cell 间充质细胞
mesio-occlusion 近中错殆
mesio-occluso-distal inlay 近中殆远中嵌体
mesioversion(mv) 近中错位
metal attachment 金属附着体
metal base 金属基托
metal beveled margin of PFM crown 金瓷冠金属斜面边缘
metal butt margin of PFM crown 金瓷冠金属对接边缘
metal cap splint 金属帽状夹板
metal cast 金属模型
metal coping ❶金属底层冠;❷金属顶盖
metal coping undercut 金属顶盖倒凹
metal corrosion 金属腐蚀
metal die 金属代型
metal foreign body 金属异物
metal framework of one piece casting 整体铸造金属支架
metal full crown 金属全冠
metal implant 金属种植体
metal implant material 金属种植材料
metal lingual plate 金属舌板
metal long coping 金属长顶盖
metal occlusal surface resin tooth 金属殆面塑料牙
metal occlusal surface tooth 金属殆面牙
metal palatal plate 金属腭板
metal plastic base 金属塑料基托
metal rack 金属支架
metal short coping 金属短顶盖
metal wire clasp 金属丝卡环
metal wire pull close and directive suture 金属丝定向拉拢缝合法
metal wire splint 金属丝夹板
metal-ceramic alloy 烤瓷合金
metal-porcelain interface 金瓷界面
metallic and nonmetallic component pontic 金属与非金属联合桥体
metallic fixed bridge 金属固定桥
metallic pontic 金属桥体
method of adjustment undercut 调凹法
method of extraoral fixation for jaw bone fracture 颌骨骨折口外固定法
method of mean undercut 均

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

凹法
method of open reduction for jaw bone fracture 颌骨骨折切开复位固定法
methods of intraoral fixation for jaw bone fracture 颌骨骨折口内固定法
methyl violet ❶甲紫(1%);❷龙胆紫(1%)
methylene blue 亚甲蓝(1%)
metronidazole ❶甲硝唑;❷灭滴灵
miconazole compound ointment 复方咪康唑软膏
microcrystalline treatment 微晶处理
microdontia 小牙症
microleakage 微漏
microsurgery 显微外科
microwave therapy 微波疗法
middle crowded tooth 中度牙拥挤
middle palatal bar 中腭杆
middle point of philtrum 人中点
minidental engine 微型电动牙钻机
minor connector 小连接体
minor crowded tooth 轻度牙拥挤
minor salivary gland 小涎腺
mixed dentition ❶替牙殆;❷替牙期
mixed gland 混合腺
mixed hemangioma 混合型血管瘤
mixed lymphangioma 混合型淋巴管瘤
mixed tumor 混合瘤
modeling wax 模型蜡
modified activator 改良促动器
modified arrow head clasp 改良式箭头卡环
modified canine clasp of function regulator 功能调节器改良尖牙卡
modified cross loop labial archwire 改良横曲唇弓
modified removable retainer 改良可摘保持器
modified twin loop labial archwire 改良双曲唇弓
modulus of elasticity 弹性模量
molar occlusal relationship 磨牙殆关系
monomaxillary dental splint fixation 单颌牙弓夹板固定
monocrystallographic aluminium oxide 单晶氧化铝
monomaxillary ligation 单颌结扎
Monson curve 莫森曲线
motor unit 运动单位
mottled enamel 斑釉牙
mouth breathing habit 口呼吸习惯
mouth corner defect repair 口角畸形整复术
mouth mirror 口镜
movement test 体位移动试验
Moyer analysis Moyer 分析法
mucocutaneous junction of vermilion 唇红缘
mucoepidermoid carcinoma of sali-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

vary gland 涎腺黏液表皮样癌
mucogingival surgery 黏膜牙龈手术
mucosae of floor of mouth 口底黏膜
mucosal pigmented nevus 黏膜色素痣
mucositis 黏膜炎
mucous gland cyst 黏液腺囊肿
mucous membrane irritation test 黏膜刺激试验
mucous membrane of inferior surface of tongue 舌腹黏膜
mulberry molar 桑葚状磨牙
multi-abutments fixed denture 多桥基牙固定义齿
multiple clasp 多牙卡环
multiple familial cementoma 多发性家族性牙骨质瘤
multiple loop spring 多曲弹簧
multiple surface inlay 多面嵌体
multiple-point contact lateral balanced occlusion 多点接触侧方平衡殆
multiple-point contact protrusive balanced occlusion 多点接触前伸平衡殆
mummification agent ●干尸剂;●干髓剂
mummification of pulp ●干尸术;●干髓术
mummification under anesthesia 麻醉干髓术
mural ameloblastoma 壁性成釉细胞瘤
muscle splint 肌夹板状态
muscles of expression 表情肌
musculus uvulae 悬雍垂肌
mutiple loop labial archwire 多曲唇弓
mylohyoid muscle 下颌舌骨肌
myocutaneous flap 肌皮瓣
myofunctional exercise 肌能锻炼
myofunctional therapy 肌能治疗
myo-monitor 肌监控仪
myxofibroma 黏液纤维瘤
myxoma 黏液瘤

N

N, nasion 鼻根点
nasal sinuses radioisotopic graphy 鼻窦放射性核素显像
Nasmyth membrane ●原发性釉护膜;●纳氏膜
nasolabial flap 鼻唇沟瓣转移术
nasolabial groove 鼻唇沟
nasopalatine nerve block anesthesia 鼻腭神经阻滞麻醉
nature tooth 天然牙
neck dissection 颈淋巴清扫术
neck of condyle 髁突颈
neck of tooth, dental cervix 牙颈
necrosis 坏死
necrotic gingivtis 坏死性龈炎
necrotizing gingivo-stomatitis 坏死性龈口炎
necrotizing stomatitis 坏死性口炎
Neisseria 奈瑟菌属
neodymium-iron-boron permanent magnet 钕铁硼永磁体

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

neonatal line 新生线
nerve of lip 唇神经
nerve of palate 腭神经
nerve of tongue 舌的神经
neuromuscular release 神经肌肉释放
neurotransplantation 神经移植
neutral occlusion 中性错殆
nevus araneous 血管痣
nevus cell 痣细胞
new wound medicine 新伤药
nickel-chromium alloy inlay 镍铬合金嵌体
nickel-chromium metal plate 镍铬合金片
nickel-titanium memory alloy 镍钛记忆合金
Nikolsky sign ●尼氏征;●上皮分离征
noble alloy, precious alloy 贵金属合金
nodule 结节
noma 走马疳
noneruption 不萌
nonfilling-medicial therapy 空管药物疗法
nonfilling-medicinal paste 空管糊剂
nonfirer wound 非火器伤
non-metallic pontic 非金属桥体
nonpenetrating wound 非穿孔伤
non-physiologic nursing 人工喂养
non-precious alloy, base metal alloy 非贵金属合金
non-precious metal, base metal 非贵金属
nonrigid connector 活动连接体
non-supporting cusp 非支持尖
non-undercut area 非倒凹区
non-undercut area of abutment 基牙非倒凹区
normal flasking 正装法
normal jaw arch relationship, normal jaw arch relation 正常颌弓关系
normal occlusion 正常殆
normal ridge relationship, normal ridge relation 正常牙嵴关系
normalizing 正火
Norwegian system appliance 挪威系统矫治器
nuclear weapons injuries 核武器伤
nursing bottle caries 奶瓶龋
nutritional tube 营养小管
nystatin glycerin 制霉菌素甘油

O

oblique group 牙周斜纤维组
oblique osteotomy of ramus 下颌支斜行截开术
obstructive asphyxia 阻塞性窒息
obturation of root canal 根管闭塞
occipital artery, artery occipitalis 枕动脉
occipital lymphonode 枕淋巴结
occlusal adjustment ●调殆;●殆

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

调整;❷殆改正术;❸咬合调改
occlusal analysis 殆分析
occlusal contact 殆接触
occlusal correction 殆改正
occlusal curve 殆曲线
occlusal disease 咬合病
occlusal film X 线殆片
occlusal force, biting force, masticatory force 殆力
occlusal indicating wax 殆标示蜡
occlusal interference 咬合干扰
occlusal pattern 殆型
occlusal plane, OP 殆平面
occlusal plate of posterior tooth 后牙咬合板
occlusal programming 殆程序作用
occlusal reconstruction 咬合重建
occlusal record 殆记录
occlusal rehabilitation 咬合整复
occlusal rest 殆支托
occlusal rest clasp 殆支托卡环
occlusal rest seat 殆支托凹
occlusal rim 殆堤
occlusal splint of posterior tooth 后牙殆垫
occlusal splint of removable appliance 可摘矫治器殆垫
occlusally approaching clasp, suprabulge clasp 殆向进入卡环
occlusion ❶殆;❷殆学
occlusion fork, bite fork 殆叉
occlusion program 殆程序
occlusogram 殆音图
odontal restoration 牙体修复
odontalgia 牙痛
odontoblastic process 成牙本质细胞突
odontogenesis, development of tooth 牙发生
odontogenic epithelial tumor 牙源性上皮性肿瘤
odontogenic fibroma 牙源性纤维瘤
odontogenic keratocyst 牙源性角化囊肿
odontogenic maxillary sinusitis 牙源性上颌窦炎
odontogenic myxoma 牙源性黏液瘤
odontoma 牙瘤
oil pump dental chair 油泵牙科椅
Oiller disease 阿依勒病
one arm clasp 单臂卡环
onlay 高嵌体
oozing 渗出
opaque 遮盖剂
open bite ❶开殆;❷开放性咬合
open bite Binator applinace 开殆型拜来托矫治器
open continuous coil spring 开式绕簧
open curettage 开放刮治术
open fracture 开放性骨折
open reduction and interosseous ligation 切开复位骨间结扎
open reduction and splint fixation 切开复位钢板固定
open reduction of mandibular frac-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

ture 下颌骨骨折切开复位
open reduction of maxillary fracture 上颌骨骨折切开复位
open wound 开放伤
opened continuous clasp 开式连续卡环
opening magnetic field 开放磁场
operation treatment of osteomyelitis of jaw 颌骨骨髓炎手术治疗
operative dentistry 牙体外科学
ophthalmic nerve 眼神经
opposite tooth 对殆牙
optical type pliers 眼型钳
optimal occlusion ❶适宜殆;❷最适殆
oral and maxillofacial cancer combined radical dissection 口腔颌面癌瘤联合根治术
oral and maxillofacial defect 口腔颌面缺损
oral and maxillofacial local anesthesia 口腔颌面局部麻醉
oral and maxillofacial muscles 口腔颌面肌肉
oral and maxillofacial nerve 口腔颌面神经
oral and maxillofacial prosthesis 口腔颌面修复
oral and maxillofacial region 口腔颌面部
oral and maxillofacial space infection 口腔颌面部间隙感染
oral epidermolysis bullosa 口腔大疱性表皮松解症
oral epithelium 口腔黏膜上皮
oral erythroplakia 口腔红斑
oral examination 口腔检查
oral focus 口腔病灶
oral health survey 口腔健康调查
oral hygiene index(OHI) 口腔卫生指数
oral hygiene survey 口腔卫生调查
oral hygiene training 口腔卫生教育
oral implant 口腔种植体
oral implantology 口腔种植学
oral leukoplakia 口腔白斑
oral lichen planus 口腔扁平苔癣
oral lupus erythematosus 口腔红斑狼疮
oral manifestation of parathyroid gland disease 甲状旁腺病口腔表征
oral manifestation of polyarteritis nodosa 结节性多动脉炎口腔表征
oral manifestation of polycythemia 红细胞增多症口腔表征
oral manifestation of regional enteritis 局限性肠炎口腔表征
oral manifestation of thyroid gland disease 甲状腺疾病口腔表征
oral manifestations of adrenal cortex disease 肾上腺皮质疾病口腔表征
oral manifestations of agranulocytosis 粒细胞缺乏的口腔表征
oral manifestations of anemia 贫血口腔表征

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

oral manifestations of bismuth poisoning 铋中毒口腔表征
oral manifestations of dermatomyositis 皮肌炎口腔表征
oral manifestations of diabetes 糖尿病口腔表征
oral manifestations of folic acid deficiency 叶酸缺乏病口腔表征
oral manifestations of hemohpilia 血友病口腔表征
oral manifestations of lead poisoning 铅中毒口腔表征
oral manifestations of leukemia 白血病口腔表征
oral manifestations of mercury poisoning 汞中毒口腔表征
oral manifestations of nicotinic acid deficiency 烟酸缺乏病口腔表征
oral manifestations of Peutz-Jeghers syndrome 波伊茨-耶格综合征口腔表征
oral manifestations of phosphorus poisoning 磷中毒口腔表征
oral manifestations of pituitary gland diseases 垂体疾病口腔表征
oral manifestations of Raynaud disease 雷诺病口腔表征
oral manifestations of scleoderma 硬皮病口腔表征
oral manifestations of vitamin A deficiency 维生素A缺乏症口腔表征
oral manifestations of vitamin B_1 deficiency 维生素B_1缺乏症口腔表征
oral manifestations of vitamin B_2 deficiency 维生素B_2缺乏症口腔表征
oral manifestations of vitamin B_{12} deficiency 维生素B_{12}缺乏症口腔表征
oral manifestations of vitamin C deficiency 维生素C缺乏症口腔表征
oral manifestations of vitamin D deficiency 维生素D缺乏症口腔表征
oral mucosa disease 口腔黏膜病
oral mucosa fistula ●口腔黏膜窦道;●口腔黏膜瘘
oral mucous membrane irritation test 口腔黏膜刺激试验
oral mucous membrane, oral mucosa 口腔黏膜
oral normal flora 口腔正常菌群
oral pachyderma 口腔厚皮病
oral prophylaxis 洁治术
oral prophylaxis survey and statistics 口腔预防保健调查统计
oral radiation sickness 口腔放射病
oral sarcoidosis 口腔结节病
oral shield 口腔盾状板
oral spirochete 口腔螺旋体
oral Streptococci 口腔链球菌
oral syphilis 口腔梅毒
oral tuberculosis 口腔结核
oral tuberculous ulcer 口腔结核性溃疡
oral X-ray machine 口腔X线摄

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

影机

orbicularis oculi 眼轮匝肌

orbicularis oris 口轮匝肌

orbital plane 眶平面

orbitale, Or 眶点

orifice of mouth 口裂

oroantral fistula 口腔-上颌窦瘘

orthodontic clasp 正畸卡环

orthodontic removable appliance ❶正畸活动矫治器;❷正畸可摘矫治器

orthodontic removable device 正畸可摘性装置

orthodontic simple arm clasp 正畸单臂卡环

orthodontic spring wire 正畸弹簧

orthognathia, orthognathic surgery 正颌外科学

orthokeratosis 正角化

orthopanotomographic X-ray machine 曲面体层X线机

orthopanotomography 曲面体层摄影

Osler-Rendu-Weber syndrome 阿-任-魏综合征

osseo-integrated system 骨性结合系统

osseo-dentin 骨样牙本质

osseous integration 骨性结合

ossifying fibroma 骨化性纤维瘤

osteal fluorosis 氟骨症

osteoblast 成骨细胞

osteoclast 破骨细胞

osteoclastoma 破骨细胞瘤

osteofibrodystrophia 骨纤维营养不良

osteofibroma 骨纤维瘤

osteofibrous lesion 纤维性骨性病损

osteofibrousdysplasia 骨纤维结构不良

osteogenic tumor 骨源性肿瘤

osteoid 类骨质

osteoma 骨瘤

osteomyelitis of jaw 颌骨骨髓炎

osteophyte 骨疣

osteosarcoma 骨肉瘤

osteotomy of ramus 下颌支骨截开术

outside measurement of dental arch 牙弓外围径

over abutment tooth 覆盖基牙

over laying permanent magnet 覆盖永磁体

overbite ❶超殆;❷覆殆

overbite ridge relationship, over bite ridge relation 超殆牙嵴关系

overdenture 覆盖义齿

overhang 悬突

overjet 覆盖

overlay denture 上盖义齿

overmovement of tooth 牙齿过度移动

overrotated 过度回转

overrotation 过度旋转

ovoid expansion spring 椭圆形扩大簧

Owen line 欧文线

oxidation treatment of metal 金属预氧化

oxytalan fiber 抗酸水解性纤维

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

P

P, porion　耳点
packing hemostasis, cram hemostasis　填塞止血
Paget disease　佩吉特病
palalopharyngeus　腭咽肌
palatal bar　腭杆
palatal bow of function regulator　功能调节器腭弓
palatal connector bar　腭连接杆
palatal island flap　腭岛状瓣
palatal muscle　腭肌
palatal papillae　腭乳头
palatal plate　腭板
palatal plate and winged splint with elastic connection　弹性翼腭托夹板
palatal raphe　腭中缝
palatal torus　腭隆凸
palate　腭
palatine gland　腭腺
palatoglossal arch　舌腭弓
palatopharyngeal arch　腭咽弓
palatovesion malposition　腭向错位
palpation　触诊
paper point　纸捻
papilla-marginal-attached gingiva index (P-M-A Index)　乳头-边缘-附着龈指数
papillary cystadenocarcinoma of salivary gland　涎腺乳头状囊腺癌
papillary cystadenoma lymphomatosum of salivary gland　涎腺乳头状囊腺淋巴瘤
papillary portion of lamina propria　黏膜乳头层
papule　丘疹
para-aminobenzoic acid ointment　❶对氨安息香酸软膏(1%)；❷对氨苯甲酸软膏(1%)
paraformaldehyde　三聚甲醛
paragraphic X-ray machine　口腔体腔X线机
paragraphy　X线口腔体层摄影
parakeratosis　角化不全
parapharyngeal space infection　咽旁间隙感染
parietal layer of nerves　神经壁层
parotid cyst　腮腺囊肿
parotid duct fistula　腮腺导管瘘
parotid duct, Stensen duct　腮腺导管
parotid gland　腮腺
parotid gland and duct injury　腮腺和导管伤
parotid gland fistula　腮腺腺体瘘
parotid gorge　腮腺峡
parotid lymphonode　腮腺淋巴结
parotitis　腮腺炎
partial anodontia　先天性部分无牙
partial arch tray　部分牙列托盘
partial crown　部分冠
partial endentulous arch　部分牙缺失
partial wrap-around base plate　局部环托
passive tooth eruption　牙被动

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

萌出
path of insertion 建立共同就位道
path of insertion of removable partial denture 可摘局部义齿就位道
pathologic fracture 病理性骨折
pathologic occlusion 病理性殆
pathology of caries 龋病病理
pectoralis major myocutaneous flap 胸大肌肌皮瓣
pedicle transplantation 带蒂移植
pemphigoid of oral mucosa 口腔黏膜类天疱疮
pemphigus 天疱疮
pemphigus of oral mucosa 口腔黏膜天疱疮
penetrating caries 穿通性龋
penetrating fiber 牙周穿通纤维
penetrating wound 穿孔伤
Peptostreptococcus 消化链球菌属
periapical surgery 根尖周外科
percussion 叩诊
perforated tray 有孔托盘
perforating wound 贯通伤
periadenitis mucosa necrotica recurrens 复发性坏死性黏膜腺周炎
periadenoid aphtha 腺周口疮
periapical abscess, apical periodontal abscess 根尖周脓肿
periapical cememtal dysplasia 根尖周牙骨质异常增生
periapical curettage 根尖周刮治术
periapical cyst, radiculodental cyst 根尖周囊肿
periapical film 根尖片
periapical granuloma 根尖周肉芽肿
periapical trephination, apicostomy 根尖开窗术
pericoronitis 冠周炎
perifubular dentin 管周牙本质
perikymata ●牙面横纹;●釉面横纹
perimeter of dental arch 牙弓周径长度
periodental capacity 牙周潜力
periodontal abscess 牙周脓肿
periodontal atrophy 牙周萎缩
periodontal bone grafting 牙周植骨术
periodontal chisel 牙周凿
periodontal cyst 牙周囊肿
periodontal disease 牙周病
periodontal disease index 牙周病指数
periodontal dressing 牙周塞治术
periodontal index 牙周指数
periodontal ligament 牙周韧带
periodontal membrance in periodontosis 牙周变性牙周膜
periodontal membrane 牙周膜
periodontal pocket 牙周袋
periodontal probe 牙周探针
periodontal surgical instruments 牙周手术器械
periodontics, periodontology 牙周病学
periodontitis 牙周炎

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

periodontium 牙周组织
periodontology 牙周学
periodontosis 牙周变性
periods of occlusal development 𬌗发育阶段
peripheral ameloblastoma 周围性成釉细胞瘤
peripheral fibroma 周围性纤维瘤
peripheral giant cell reparative granuloma 周围性巨细胞修复性肉芽肿
peripheral strut 支架周缘
permanent deformation 永久变形
permanent dentition ❶恒牙列；❷恒牙期
permanent magnet 永磁体
permanent magnetic alloy 永磁合金
permanent magnet-magnetizable low coercivity casting alloy attachment 永磁体-可磁化低矫顽磁性合金附着体
permanent magnet-permanent magnetic attachment 永磁体-永磁体附着体
permanent teeth 恒牙
Pesso pliers 皮索钳
Pesso stretching pliers 皮索扩张钳
pharmaceutical treatment of jaw fractures 颌骨骨折药物治疗
pharyngeal flap 咽后瓣转移术
phenol solution 苯酚液(50%)
phenolic aldehyde resin 酚醛树脂
phenolic aldehyde resin solution 酚醛树脂液
phenytoin sodium, dilantin, diphenylhydantoin 苯妥英钠
philtrum 人中沟
phonetic colour 音色
phonetic organs 发音器官
phonetic quality 音质
phosphate investment 磷酸盐系包埋料
phosphorus burn 磷烧伤
photocclusion method 光𬌗法
photochemotherapy 光化学疗法
photodynamic therapy, PDT 光动力疗法
photoeffect 光效应
photoradiation therapy 光辐射疗法
photoscalpel 光刀
physical properties of dental materials 口腔材料物理性能
physiologic occlusion 生理𬌗
physiological movement of tooth 牙的生理性移动
Pierre-Robin syndrome 皮-罗综合征
pigmentation 色素沉着
pigmented nevus, melanocytic nevus 色素痣
pin hole 针道
pin implant 针型种植体
pin onlay 针型高嵌体
pin retention inlay 针型固位嵌体
Pindborg tumor 平伯格瘤
ping spring 别针簧

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

pinledge partial crown 针型固位部分冠
pit and fissure caries 窝沟龋
plain film examination of oral and maxillofacial region 口腔颌面X线平片检查
plaque 斑块
plaque index 菌斑指数
plaque leukoplakia 斑块状白斑
plasma cell gingivitis 浆细胞龈炎
plaster 石膏
plaster bandage cap 石膏绷带帽
plaster cast 石膏模型
plaster of paris ❶煅石膏;❷熟石膏
plaster stone 石膏石
plastic deformation 塑性变形
plastic of methyl methacrylate 甲基丙烯酸甲酯类塑料
plastic point 塑料尖
plastic tooth, acrylic resin tooth 塑料牙
plate bar of removable appliance 可摘矫治器腭杆
platinum-cobalt permanent magnet 铂钴永磁体
plexiform ameloblastoma 丛状型成釉细胞瘤
plexiform hemangioma 葡萄状血管瘤
pliers for dental laboratory 牙科技工钳
Plummer-Vinson syndrome 普卢默-文森综合征
pocket formation in periodontosis 牙周变性牙周袋形成
pocket involvement of root bifurcation 袋累及齿根叉
pogonion, Po 颏前点
point B, supramentale 下颌牙槽座点,颏上点
poisoned wound 染毒伤
pole attachment 杆式附着体
polishing ❶磨光;❷磨光术
pollution and protection of mercury in stomatology 口腔科汞污染及防护
polycarboxylate cement 聚羧酸锌黏固剂
polycrystallographic aluminium oxide porcelain 多晶氧化铝陶瓷
polymerization 聚合反应
polymerization shrinkage 聚合收缩
polymolecular material 高分子材料
polyphyodont 多生牙列
polyurethane 聚氨酯
Pont inedx Pont 指数
pontic 桥体
porcelain butt margin of PFM crown 金瓷冠瓷对接边缘
porcelain full crown 烤瓷全冠
porcelain fused to base metal alloys 非贵金属烤瓷合金
porcelain fused to expensive metal alloys 贵金属烤瓷合金
porcelain fused to metal bridge 瓷熔附金属固定桥
porcelain fused to metal restoration ❶金属烤瓷修复体;❷烤瓷熔附金属修复体

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

porcelain jacket crown 陶瓷全冠
porcelain metal full crown 金属烤瓷全冠
porcelain powder of opaque 不透明瓷粉
porcelain tooth ❶成品瓷牙;❷瓷牙
Porphyromonas 卟啉单胞菌属
port wine stain, port wine type of hemangioma 葡萄酒斑血管瘤
positioner 正位器
post core 桩核
posterior auricular lymphonodes 耳后淋巴结
posterior band 后带
posterior facial vein, vein facialis posterior 面后静脉
posterior crossbite 后牙反𬌗
posterior nasal spine, PNS 后鼻棘点
posterior open bite 后牙开𬌗
posterior palatal bar 后腭杆
posterior palatal foramen 腭后孔
posterior process 后突
posterior reference point 后参考点
posteroanterior tomography of upper jaw 上颌后前体层摄影
postoperative care of cleft lip repair 唇裂手术后护理
post-treatment relapse 治疗后复发
postural position of mandible 下颌姿势位
potassium permanganate solution 高锰酸钾液(0.1%)
powder of porcelain fused to metal 金属烤瓷粉
precancerous lesions of oral and maxillofacial region 口腔颌面部癌前病变
precious metal, noble metal 贵金属
precision attachment removable partial denture 精密附着型可摘局部义齿
predentin 前期牙本质
predisposition of traumatic occlusion 创伤𬌗病因
prednisone ❶泼尼松;❷强的松
prednisonlone ❶泼尼松龙;❷强的松龙
prefabricated acrylic full dentition 成品塑料全牙列
prefabricated complete denture 半成品总义齿
preformative membrane 预成膜
pregnancy epulis 妊娠性龈瘤
preliminary cast 初模型
premature contact 早接触
premature eruption of tooth 早萌
premature loss of deciduous tooth 乳牙早失
premaxillary bone 前颌骨
premedication for anesthesia 麻醉前用药
preoxidation 预氧化
preparation for cleft lip repair 小儿唇裂手术术前准备
preparation of proximolingual inlay of anterior tooth 前牙邻舌嵌

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

体洞形预备
preprosthetic surgery 修复前外科
presenile atrophy 早老性萎缩
pressing hemostasis 压迫止血
pressure atrophy 压迫萎缩
pressure effect 压力效应
prevalence rate 患病率
prevention and treatment of postextraction complications 拔牙后并发症防治
prevention of periodontosis 牙周病预防
preventive removable appliance 预防性可摘矫治器
Prevotella 普氏菌属
primany dentin 原发性牙本质
primary attachment epithelium 原发附着上皮
primary jaw joints 原始颌关节
primary stress-bearing area 主承托区
primary suture 初期缝合
primordial cervical lymphocystis 原始颈淋巴囊
principle fibrous bundle 牙周主纤维束
principle of lever 杠杆原理
principle of wedge 楔原理
principle of wheel and axle 轮轴原理
principle of occlusal adjustment 殆改正术原则
profile view of paranasal sinuses X线鼻窦侧位片
prolonged retention of deciduous tooth 乳牙滞留
prominence of compensating curve 补偿曲线曲度
proper cavity of mouth 固有口腔
prophylactics 口腔预防保健学
Propionibacterium 丙酸杆菌属
proportional limit 比例极限
proportion of crown and root 冠根比例
prosthetic ear, artificial ear, auricular prosthesis 义耳
prosthetic eye, artificial eye, ophthalmic prosthesis 义眼
prosthetic nose, artificial nose, nasal prosthesis 义鼻
proteolytic theory of dental caries 龋病蛋白溶解学说
protruding deep overbite 前突型深覆殆
protrusion occlusion 前伸殆
protrusive balanced occlusion 前伸平衡殆
proximal caries 邻面龋
proximal incisal inlay 前牙邻切嵌体
proximal tooth 邻牙
proximoincisal defect 切角缺损
pseudoaneurysm 假性动脉瘤
pseudoarticulation formation 假关节形成
pseudo membrane 假膜
pseudo-open bite 假性开殆
pterygoid hamulus of sphenoid bone 蝶骨翼钩
pterygoid venous plexus 翼静脉丛

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

pterygomandibular fistula 翼下颌窦道
pterygomandibular ligament 翼下颌韧带
pterygomandibular space infection 翼颌间隙感染
Ptm, pterygomaxillary fissure 翼上颌裂
ptyalin, salivary amylase 唾液淀粉酶
ptyalorrhea 流涎症
pull continuous spring 拉绕簧
pull type clasp 拉型卡环
pulp blood vessel 牙髓血管
pulp calcification 牙髓钙化
pulp capping 盖髓
pulp capping agent 盖髓剂
pulp cavity 髓腔
pulp cell 牙髓细胞
pulp chamber 髓室
pulp degeneration 牙髓变性
pulp exposure by accident 意外穿髓
pulp function 牙髓功能
pulp gangrene 牙髓坏疽
pulp hyperamia 牙髓充血
pulp irritation test 牙髓刺激试验
pulp lymphatic vessel 牙髓淋巴毛细管
pulp necrosis 牙髓坏死
pulp nerve 牙髓神经
pulp polyp 牙髓息肉
pulp stone 髓石
pulp vitality test 牙髓活力测试
pulpectomy 牙髓摘除术
pulpitis 牙髓炎
pulpodontinal complex 牙髓牙本质复合体
pulse electics current therapy 脉冲电流疗法
push continuous coil spring 推绕簧
pustule 脓疱
pyogenic fistula probe 脓道探针
pyogenic lymphadenitis of face and neck 面颈化脓性淋巴结炎
pyogenic osteomyelitis of jaw 化脓性颌骨骨髓炎

Q

qingdai powder 青黛散
qingwei liquid 清胃汤
quadratus labii inferioris 下唇方肌
quadratus labii superioris 上唇方肌
quenching 淬火
Queyrat erythroplakia 凯拉红斑

R

R type root file, Rat-tail file R型根管锉
radiation cancer 放射性癌
radiation necrosis of jaw 放射性颌骨坏死
radicular cyst 根尖囊肿
radicular retainer 根内固位体
radioisotopic graphy of tongue root 舌根放射性核素显像

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

rampant caries ❶猖獗龋；❷猛性龋
ramus frame implant 下颌支支架种植体
ramus implant 下颌支种植体
Raschkow's plexus 腊施科夫丛
Raynaud phenomenon 雷诺现象
reactionary dentin 反应性牙本质
receptors 感受器
reciprocal action 交互作用
record cast 记存模型
record model 记录模型
recording edentulous jaw relationships 颌位关系记录
recurrent aphthous ulcer 复发性阿弗他溃疡
recurrent oral ulcer 复发性口腔溃疡
reduced enamel epithelium 缩余釉上皮
reduction of area 断面收缩率
reduction of dislocation of condyle 颞下颌关节复位术
refractory cast 耐高温模型
refractory cast material 耐高温模型材料
refractory flask 耐高温型盒
refrigeration anesthesia 冷冻麻醉
relationship of jaw position 颌位关系
relief area 缓冲区
remaining tooth 余留牙
remineralization 再矿化
remnant dental lamina 牙板剩余
removable joint 活动关节
removable labial guard 可摘唇挡
removable partial denture base 可摘局部义齿基托
removable partial denture of extracoronal retention 冠外固位型可摘局部义齿
removable partial denture 可摘局部义齿
removable partial denture of intracoronal retention 冠内固位型可摘局部义齿
removable retainer ❶可摘保持器；❷可摘固位器
repair by inferior triangular flap, Tennison-Randall technique, triangular flap technique 下三角瓣法
repair of buccal defect 颊缺损整复术
repair of labial defect 唇缺损整复术
reparative dentin 修复性牙本质
reparative reaction 修复性反应
replantation in situs 原位再植术
replantation of tooth 牙再植术
resection with stages 分期部分切除术
reservoir 储金池
residual deformation 剩余变形
residual monomer 剩余单体
residual pulpitis 残髓炎
residual ridge 剩余牙槽嵴
resin full crown 塑料全冠
resin metal full crown 金属塑料全冠
resinifying agent 塑化剂
resinifying treatment for infected

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

dental pulp(R.T) 感染牙髓塑化疗法
resistance clasp arm 对抗卡环臂
resistance form 抗力形
resistant to magnetization 抗磁化性能
resting secretion 非刺激性唾液
restoration of auricular defect 耳缺损修复
restoration of nasal defect 鼻缺损修复
restoration of ophthalmic defect 眼缺损修复
restorative dentistry 修复牙科学
restrictive action 制锁作用
restrictive angulation 制锁角
retainer 固位体
retainer of removable partial denture 可摘局部义齿固位体
retarded eruption 迟萌
rete peg 上皮钉突
retention ●保持;●保定;●固定;●固位
retention action 固位作用
retention area 滞留区
retention clasp arm 固位卡环臂
retention form ●固位力形;●固位形
retention groove 固位沟
retention of anterior three quarter crown 前牙四分之三冠固位
retention of complete denture 全口义齿固位
retention plate 保持板
retentive fulcrum line 固位性支点线
reticular atrophy 网状萎缩
retrograde pulpitis 逆行性牙髓炎
retromolar gland 磨牙后腺
retruding deep overbite 内倾型深覆𬌗
Retzius line, incremental line of enamel ●釉质生长线;●芮氏线
reverse back-action clasp ●反后作用卡环;●反回力卡环
reverse flasking 反装法
reverse-action clasp, hairpin clasp, reverse hook clasp 倒钩卡环
reversed Bionator appliance 反向型拜来托矫治器
rhagades 皲裂
rhomboid expansion spring 菱形扩大簧
rib-latissimus dorsi myocutaneous flap 肋骨背阔肌肌皮瓣
rib-pectoralis major myocutaneous flap 肋骨胸大肌肌皮瓣
ridge 牙嵴
ridge extension procedure 唇颊沟加深术
ridge of philtrum 人中嵴
ridge of vermilion 唇峰
ridge relationship, ridge relation 牙嵴关系
rigid connector 固定连接体
rigid fixed bridge 双端固定桥
ring clasp 圈形卡环
ring-like shape erythema 环状红斑

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

risorius 笑肌
rivanol solution ❶雷佛奴尔液；❷利凡诺液
Roach clasp 罗奇卡环
Robinson pliers 鲁宾逊钳
Rockwell hardness 洛氏硬度
Roger Anderson apliiance 罗安支架
roller bandage 卷带
roof of pulp chamber 髓室顶
room temperature curing plastic 室温固化塑料
root amputation 截根术
root canal 根管
root canal disinfectant 根管消毒剂
root canal file 根管锉
root canal filling material 根管充填料
root canal filling paste, oxpara 根管充填糊剂
root canal instrument 根管器械
root canal overfilling 根管超填
root canal plugger, root canal filler 根管填充器
root canal reamer 根管钻
root canal retrograde filling 根管倒充填
root canal treatment (RCT) 根管治疗
root canal underfilling 根管欠填
root caries, root surface caries 根面龋
root fracture 根折
root of tooth 牙根
root planing 根面平整术
Rose technique 罗斯法
rotation center 旋转中心
rotative advance triangle flap method, Millard technique 三角瓣旋转推进法
Rothermann elasticity attachment Rothermann 弹性附着体
Rothermann non-elasticity attachment Rothermann 无弹性附着体
round bur 圆钻
round cheek 娃娃脸
RPA clasp RPA 卡环
RPI clasp RPI 卡环

S

S, sella 蝶鞍中心点
saddle expansion spring 鞍形扩大簧
saliva 唾液
salivary fistula 涎腺瘘
salivary flow rate 唾液流速
salivary pH 唾液酸碱度
salivary radioisotopic examination 涎腺显像和功能测定
samarium-cobalt permanent magnet 钐钴永磁体
sandblasting 喷砂处理
sanitary pontic 卫生桥体
sarcoidosis 结节病
sarcoma of jaw 颌骨肉瘤
sarcoma of soft tissue of maxillofacial region 颌面软组织肉瘤
satellitic nevus 卫星痣
satellitic node 卫星结节
satellitic spot 卫星小点

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

sawtooth-like resorption, jagged resorption 锯齿状吸收
scaler 刮牙器
scaling 刮治
scar contracture 瘢痕挛缩
scar of mouth 口腔瘢痕
Schüller position X线颞颌关节侧位片
sclerosing agent 硬化剂
sclerosing therapy 硬化疗法
screw 螺丝簧
screw pin 螺纹型固位针
second coping 次顶盖
second degree of deep over bite Ⅱ度深覆殆
second degree of open bite Ⅱ度开殆
second type clasp ❶第二类卡环;❷Ⅱ型卡环
second type survey line ❶第二类观测线;❷Ⅱ型观测线
secondary attachment epithelium 继发附着上皮
secondary dentin 继发性牙本质
secondary enamel cuticle 继发性釉护膜
secondary hemorrhage 继发性出血
secondary impression technique 二次印模法
secondary jaw joints 继发新型颌关节
secondary lingual bar 第二舌杆
secondary shrapnel 二次弹片
secondary stress bearing area 副承托区
secondary suture 二期缝合
secondary trigeminal neuralgia 继发性三叉神经痛
secretory duct, striated duct 纹状管
segmental blood supply 节段性供血
selective angiography 选择性血管造影
selective grinding 选磨
Selenomonas 新月形单胞菌属
self curing plastic 自凝塑料
self-correction 自行调整
self-limitation 自限性
semi-fixed bridge 半固定桥
senile atrophy 老年性萎缩
sensibilization test 致敏试验
sensitizing potential reaction, sensitizing allergic reaction 致敏反应
separable keeper 可分离磁性衔铁
separating medium 分离剂
serial extraction ❶连续性拔牙;❷顺序拔牙;❸系列拔牙
setting contraction 凝固收缩
setting expansion 凝固膨胀
severe crowded tooth 重度牙拥挤
shape and height of hard palate 硬腭形态和高度
shape of jaw arch 颌弓形状
shear stress 切应力
shearing force 剪力
sheath of Neumann 诺义曼鞘
shell injury 弹片伤

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

shenqi pill 肾气丸
shock wave effect 冲击波效应
short abutment preparation body 短基牙制备体
short bevel 短斜面
short bevel surface 短洞斜面
short wave and ultrashort wave therapy 短波与超短波疗法
shotted suture 弹丸缝合法
shoulder 台阶
shuang mei ru mei powder 霜梅乳没散
sialogogue 催涎剂
sialography 涎腺造影术
sialolithiasis 涎石病
sialosis 涎腺良性肿大
sigmoid notch of mandible 下颌乙状切迹
sign and symptome of periodontal abscess 牙周脓肿病征和症状
silent period 静息期
silicone rubber 硅橡胶
silver alloy 银合金
silver point 银尖
silver solder 银焊
Simon classification of malocclusion Simon 分类
simple closed continuous clasp 简单闭式连续卡环
simple coil spring 单圈簧
simple fixed bridge 简单固定桥
simple inlay 单面嵌体
simple loop clasp 单曲卡环
simple loop spring 单曲弹簧
simple occlusal rest 简单殆支托
simple opened continuous clasp 简单开式连续卡环
simple removable retainer 简单可摘保持器
simple spring 单一弹簧
simplifed oral hygiene index (OHI-S) 简化口腔卫生指数
sintering coating 烧结涂层
sintering or firing of porcelain 烤瓷烧成
sinus grafting-implantation 上颌窦底升高-牙种植术
skin of lip 唇皮肤
skin tissue expandor 皮肤组织扩张器
slice cut cavity preparation 片切形洞准备
slice preparation of inlay 片切式预备嵌体
sliding condyle rod 髁梁
sling suture 悬吊缝合
smooth broach, pathfinder, pathfinder broach 光滑髓针
smooth surface caries 平滑面龋
SN plane, SN 前颅底平面
SNA angle ❶SNA 角;❷蝶鞍中心点-鼻根点-上牙槽座角
SNB angle ❶SNB 角;❷蝶鞍中心点-鼻根点-下牙槽座角
sodium bicarbonate solution 碳酸氢钠液(2% ~5%)
sodium morrhuate 鱼肝油酸钠
soft cobalt-chromium alloy 软质钴铬合金
soft fibroma 软纤维瘤
soft gold alloy 软铸金
soft lining materials of denture

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

义齿软衬垫材料
soft magnetic alloy　软磁合金
soft palatal mucosa　软腭黏膜
soft palate　软腭
soft plastic　软塑料
soft rubber tooth positioner　软橡皮牙齿保持器
soft tissue conditioner　软组织调整剂
solar cheilitis　❶光化性唇炎；❷日光性唇炎
solar keratosis　日光性角化病
soldering　焊接术
soldering alloy　焊金
solders　焊剂
space in dental arch　牙列稀疏
space retainer　缺隙保持器
specialized mucosa　特殊分化黏膜
speech sound with something in one's mouth　含物语音
speech therapy　语音治疗
sphenomandibular ligament　蝶下颌韧带
sphenopalatine nerve　蝶腭神经
spinous layer of oral epithelium, stratum spinosum　口腔黏膜棘层
spiral root canal filler　螺旋根管充填器
spiral-shafted implant　螺旋种植体
splint denture　夹板式义齿
split baseplate　分裂基托
sponge osteoma　海绵状骨瘤
spontaneous pain　牙自发痛
spray coating　喷涂
spring bending pliers　弯簧钳
spring fixed bridge　弹簧固定桥
spring of removable appliance　可摘矫治器弹簧
spring wire　弹线
sprue　铸道
sprue hole, opening of mould　铸模孔
sprue pin　铸道针
spurs dental arch bar fixation　带钩牙弓夹板固定
squamatization ameloblastoma　鳞状化生型成釉细胞瘤
squame　鳞屑
square resection of mandible　下颌骨方块切除术
stab wound　刺伤
stability　稳定
stabilizing fulcrum line　稳定性支点线
stable transosteal implant　穿骨种植体
stainless steel　不锈钢
stainless steel wire　不锈钢丝
stainless steel wire clasp　不锈钢丝卡环
standard Bionator appliance　标准型拜来托矫治器
static nevus, resting nevus　静止性痣
steel wire ligature fixation, stainless steel wire ligature fixation　钢丝结扎固定
Sterens-Johnson syndrome　史-约综合征
sticky wax　黏蜡

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

stimulating pain 牙激发痛
stippling 点彩
stock tray, preformed tray 成品托盘
stomatognathic system dysfunction 口颌系统功能紊乱
stomatological operative chair 口腔科手术椅
stomatology 口腔医学
straight line repair 直线形修复法
strain 应变
strap myocutaneous flap 带状肌肌皮瓣
strawberry mark, strawberry type of hemangioma 杨梅型血管瘤
strength limit 强度极限
streptococcus oralis group 口腔链球菌群
Streptococcus 链球菌属
streptococcus intermedius group 中间链球菌群
streptococcus milleri 米勒链球菌
streptococcus mitis 轻链球菌
streptococcus mutans group 变形链球菌群
streptococcus mutans ❶变异链球菌；❷变异链球菌属
streptococcus salivarius group 唾液链球菌群
streptococcus salivarius 唾液链球菌
streptococcus sanguis 血链球菌
stress 应力
stress and tension gauge 弹力测定器
stress breaking clasp 缓压卡环
stress breaking design 散压设计
stress-breaker connector 应力缓冲器连接
striae 条纹
structure of lip 唇结构
study model 研究模型
Sturge-Weber syndrome 斯特奇-韦伯综合征
styloglossus 茎突舌肌
stylohyoid 茎突舌骨肌
stylomandibular ligament 茎突下颌韧带
subcutaneous emphysema 皮下气肿
subepithelial vesicle 上皮下水疱
subgingival calculus 龈下牙石
subgingival curettage 龈下刮治术
subgingival plaque 龈下菌斑
sublingual gland 舌下腺
sublingual gland cyst 舌下腺囊肿
sublingual keratosis 舌下角化病
sublingual space infection 舌下间隙感染
subluxation 牙亚脱位
submandibular gland, submaxillary gland 颌下腺
submaxillaritis 颌下腺炎
submaxillary gland duct, Wharton duct 颌下腺导管
submaxillary lymphonode 颌下淋巴结
submaxillary space infection 颌下间隙感染

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

submental lymphonodes 颏下淋巴结
submental space infection 颏下间隙感染
submerged root 潜没牙根
submerged root over denture 潜没牙根覆盖义齿
submucosa 黏膜下层
submucous abscess, submucosal abscess 黏膜下脓肿
subperiosteal abscess 骨膜下脓肿
subperiosteal implant 骨膜下种植体
subperiosteal partical implant 颗粒型骨膜下种植体
subperiosteal shelf implant 基架型骨膜下种植体
substructure of implant denture 种植义齿组织内部结构
suffocation, asphyxia 窒息
superficial temporal artery, artery temporalis superficialis 颞浅动脉
superficial caries 浅龋
superior anterior dental nerve 上牙槽前神经
superior maxillary nerve 上颌神经
superior middle dental nerve 上牙槽中神经
superior posterior alveolar nerve block anesthesia, maxillary tuberosity block 上牙槽后神经阻滞麻醉(上颌结节注射法)
superior posterior dental nerve 上牙槽后神经
superior thyroid artery, Artery thyroidea superior 甲状腺上动脉
supernumerary cuspis of premolars 前磨牙殆面中央额外尖
supernumerary tooth 多生牙
superodontic attachment 根上附着体
superosteal impression 骨面印模
superselective angiography 超选择性血管造影
superstructure of implant denture 种植义齿组织外部结构
supporting action 支持作用
supporting cusp 支持尖
supporting tissue of tooth 牙齿支持组织
supportless enamel 无基牙釉质
supragingival calculus 龈上牙石
supragingival plaque 龈上菌斑
supragingival splint 龈上(开殆)夹板
supraglossal neck dissection 舌骨上清扫术
supraorbital rim 眶上缘
supraversion malposition 高位牙
surface anesthesia 表面麻醉
surface zone of enamel caries 釉质龋表层
surgical impression 外科印模
surgical orthodontics the rapy 外科口腔正畸治疗
surgical treatment of mandibular protrusion 下颌前突外科治疗
surgical treatment of mandibular retrognathism 下颌后缩外科治疗

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

surgical treatment of maxillary protrusion 上颌前突外科治疗

surgical treatment of maxillary retrusion 上颌后缩外科治疗法

survey line 观测线

survey line surveyor 观测线测绘仪

surveyor 观测器

suspensory cap 悬吊帽

suture of patalal split wound 腭部裂伤缝合术

swaging 锤造术

swallowing process, swallowing activity 吞咽过程

swallowing threshold 吞咽阈

swing lock clasp partial denture 悬锁卡可摘局部义齿

swing lock clasp, swing-lock devices 悬锁卡环

symptom and sign of periodontitis 牙周炎临床表现

synovial fluid 滑液

synovial membrane 滑膜

T

T bar clasp T形杆卡环

tabellae domipheni laryngitiae ❶度米芬喉片;❷喉症消炎片

talon cusp 畸形舌侧尖

Tanaka and Johnston simplified method Tanaka 和 Johnston 简化法

target-like shape erythema 靶状红斑

tarnish 失泽

taste buds 味蕾

tegretol, carbamazepine ❶痛痉宁;❷卡马西平;❸酰胺咪嗪

tempering 回火

temporal muscle 颞肌

temporal space infection 颞间隙感染

temporary malocclusion 暂时性错殆

temporomandibular articular capsule 颞下颌关节囊

temporomandibular articular disc 颞下颌关节盘

temporomandibular fossa 颞下颌关节凹

temporomandibular joint, temporomandibular articulation 颞下颌关节

temporomandibular ligament 颞下颌关节韧带

tensile strength 抗拉强度

tensile stress ❶拉应力;❷张应力

tensile test 拉力试验

tensor veli palatine muscle 腭帆张肌

terminal bar ❶终极棒;❷终极杆

terminal implant ❶末端种植;❷末端种植体

terminal plane 末端平面

terminal protecting plate 末端护板

test of tooth rearrangement 牙排列实验

tetracycline hydrochloride syrup 盐酸四环素糖浆(2.5%)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

tetracycline pigmentation tooth 四环素牙
Teuscher appliance 托伊谢尔矫治器
the oral manifestations of purpura 紫癜口腔表征
therapeutic method with iodi-oxide 碘氧治疗法
therapeutic occlusion 治疗殆
thermal expansion ❶热膨胀;❷温度膨胀
thermal property 热学性能
thermal test 温度测试法
thermoplastic acrylic base plate prefabricated complete denture 热软基托半成品总义齿
thermoplastic resin, heat curing acrylic resin 热凝塑料
thiamine 硫胺
third degree of deep over bite Ⅲ度深覆殆
third degree of open bite Ⅲ度开殆
third type clasp ❶第三类卡环;❷Ⅲ型卡环
third type survey line ❶第三类观测线;❷Ⅲ型观测线
threaded cylindrical implant 螺旋圆柱状种植体
three beaks pliers, aderer 三头钳
three flap operation 三瓣手术
three quarter crown for anterior tooth 前牙四分之三冠
three quarter crown for posterior tooth 后牙 3/4 冠
three surfaces inlay 三面嵌体
three-arm clasp 三臂卡环
three-point contact lateral balanced occlusion 三点接触侧方平衡殆
three-point contact protrusive balanced occulusion 三点接触前伸平衡殆
three-quarten crown 四分之三冠
through bite elastics 跨过咬合弹力
thrush ❶鹅口疮;❷雪口
thumb sucking habit 吮指习惯
thymol 麝香草酚
thyroglossal cyst 甲状舌管囊肿
thyroglossal fistula 甲状舌管瘘
tiger stick oil 虎杖油
timing of cleft lip repair 唇裂手术时间
tin solder 锡焊
tissue transplantaion, tissue graft 组织移植术
tissue undercut 组织倒凹
tissue-borne partial denture 黏膜支持式义齿
titanium ointment 二氧化钛软膏(5%)
titanium plasma sprayed screw implant, TPS 钛浆喷涂螺旋种植体
TMJ arthrography 颞下颌关节造影术
TMJ dysfunction syndrome 颞下颌关节紊乱综合征
Tomes granular layer 托姆斯颗粒层
Tomes processes 托姆斯突
tomography of oral and maxillofa-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

cial region 口腔颌面X线体层摄影

tongue 舌

tongue habit 舌习惯

tongue injury 舌损伤

tooth arrangement laws of complete denture 全口义齿排牙定律

tooth brush 牙刷

tooth brushing 刷牙方法

tooth bud ❶牙芽;❷牙蕾

tooth deformity 畸形牙

tooth extraction with acupuncture 针刺麻醉拔牙

tooth germ 牙胚

tooth mobility 牙松动度

tooth paste contains hibitane ❶氯已定牙膏;❷洗必泰牙膏

tooth paste contains enzyme 含酶牙膏

tooth size 牙的大小

tooth tissue borne partial denture ❶混合支持式义齿;❷牙和黏膜共同支持式义齿

tooth-borne partial denture 牙支持式义齿

topical fluoridation 氟化物外用法

torsiversion 扭转错位

torsiversion, T 转位

torus 骨隆突

total facial height, N-Me. 全面高

toxic epidermal necrolysis 中毒性表皮坏死松解症

trachelotomy 气管切开术

traditional medicine tooth paste 中药复方牙膏

tragus 耳屏

transfer of maxillary mandibular relationship 颌位关系转移

transitional overdenture 过渡性覆盖义齿

transitional denture 过渡义齿

translucent zone of enamel caries 釉质龋透明层

transmandibular implant 穿下颌种植体

transmucosal implant 穿黏膜种植体

transparent acrylic resin guide plate 透明塑料导板

transparent dentin 透明牙本质

transplantation of tooth 牙移植术

transseptal fibers group 越隔纤维组

transverse horizontal axis 横水平轴

transverse occlusal curve 横殆曲线

transversion 易位牙

traumatic arterio-venous fistula 损伤性动静脉瘘

traumatic blood blister 创伤性血疱

traumatic occlusion 创伤性殆

traumatic pericementitis 外伤性牙周膜炎

traumatic ulcer of oral mucosa 口腔创伤性溃疡

treatment denture 治疗性义齿

treatment of acute periodontal ab-

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

scess 急性牙周脓肿治疗
treatment of caries 龋病治疗
treatment of chronic periodontal abscess 慢性牙周脓肿治疗
treatment of cleft palate 腭裂治疗
treatment of deep caries 深龋治疗
treatment of facial cleft 面裂治疗
treatment of fracture of alveolar process 牙槽突骨折治疗
treatment of fracture of nasal bone 鼻骨骨折治疗
treatment of fracture of zygoma and zygomatic arch 颧骨颧弓骨折治疗
treatment of halitosis 口臭治疗
treatment of mandibular fracture 下颌骨骨折治疗
treatment of maxilla fracture 上颌骨骨折治疗
treatment of oral and maxillofacial tumors 口腔颌面肿瘤治疗
treatment of oral focus 口腔病灶治疗
treatment of periodontal disease by splint 牙周病夹板治疗
treatment of periodontitis 牙周炎治疗
Treponema 密螺旋体属
triamcinolone acetonide acetate 醋酸曲安奈德
triamcinolone ointment ❶曲安西龙软膏;❷去炎松软膏(0.025%)
triangular bandage 三角巾
triangular clasp 三角形卡环
triangular flap technique, Tennison-Randall technique 三角瓣法
triangular loop labial archwire 三角形曲状唇弓
triangularis 三角肌
trichloroacetic acid tincture 三氯乙酸酊
trigeminal nerve 三叉神经
trigeminal neuralgia 三叉神经痛
trigger zone 扳机点
tripod implant 三脚架种植体
true ankylosis of temporomandibular joint 颞下颌关节真性强直
true cementoma 真性牙骨质瘤
true open bite 真性开殆
tuberculosis of jaws 颌骨结核
tuberculous lymphonodes of face and neck 面颈淋巴结结核
tube-shaped coping 筒状顶盖
tubercle of upper lip 唇珠
tumor of oral mucosa 口腔黏膜肿瘤
tumor-like lesion 瘤样病变
turnover flasking 翻装法
twin coil horizontal spring 双圈纵簧
twin coil lingual spring 双圈舌簧
twin coil spring 双圈簧
twin loop labial archwire 双曲唇弓
twin loop spring 双曲弹簧
two flap operation, Langenback's operation 两瓣手术,兰根贝克手术
two layers of carious dentin 牙本

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

质龋两层
two surface inlay 双面嵌体
two surfaces inlay of posterior tooth 后牙两面嵌体
two-arms clasp 双臂卡环
Tzanck test 詹氏试验

U

U bar clasp U形杆卡环
ulcer formal leukoplakia 溃疡状白斑
ulceration 溃疡
ultrasonic scaler 超声波洁牙机
ultrasonic therapy 超声波疗法
undercut area 倒凹区
undercut area of abutment tooth 基牙倒凹区
undercut depth of abutment 基牙倒凹深度
undercut gauge 倒凹计
undercut slope of abutment 基牙倒凹坡度
underdevelopment of mandible 下颌骨发育不全
undermine dissection 潜行剥离
undermining caries 潜行性龋
undifferentiated reticulum cell sarcoma of bone 骨未分化网状细胞肉瘤
unilateral balanced occlusion 单侧平衡𬌗
unilateral occlusal splint 单侧𬌗垫
unipolar electric vitalometer 单极电活力测试器
U-shaped palatal plate, horseshoe type palatal plate 马蹄状腭板
uvula ❶悬雍垂;❷腭垂

V

vallate papilla 轮廓乳头
van der Waals bond of porcelain and metal 瓷与金属分子引力结合
vascularized flap transplantation 血管化组织瓣移植术
vascularized ilium graft 带血管髂骨移植术
Veillonela 韦荣球菌属
veillonella 韦荣球菌
veins 静脉
venous stone, venous calculus 静脉石
ventral surface of tongue 舌腹
vermilion 唇红
verrucoid nevus 疣状色素痣
verrucous leukoplakia 疣状白斑
vertical dimension 垂直距离
vertical mattress suture 垂直褥式缝合法
vertical percussion 垂直叩诊
vertical traction of head cap and chin cap 头帽颏兜垂直牵引
vertical traction of removable appliance 可摘矫治器垂直牵引
vesicle 水疱
vessel-bone hypertrophic syndrome 血管-骨肥大综合征
vestibular extention-fenestration operation 前庭沟扩展-骨膜开窗术

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

vestibular lamina 前庭板
vestibular screen 前庭屏
vestibular shield 前庭盾
vestibule of mouth 口腔前庭
Vickers hardness 维氏硬度
Vincent gingivitis 奋森龈炎
violet grass oil 紫草油
visible light cured composite resin 可见光固化复合树脂
visual treatment objective diagnostic test, VTO 预测性诊断治疗试验
vital pulpotomy 活髓切断术
vitamin B_{12}, cyanocobalamine 维生素 B_{12}
vitamin B_1, thiamine 维生素 B_1
vitreous carbon implant 玻璃碳种植体
vomer flap operation 犁骨瓣手术

W

wall of gingival sulcus 龈沟壁
Wang zhengshou classification 王征寿分类
war injury 战伤
Water position X 线沃特位片
wax 蜡
wax occlusion rim, bite rim 蜡殆堤
wax pattern 蜡型
wax record occlusal surface relationship 蜡殆记录
wax relief of function regulator 功能调节器隔离蜡
wedge-shaped defect 楔状缺损
wedge-shaped pin 楔入型固位针
Weil zone 魏氏层
welding 熔接术
white alloy plate 白合金片
white alloy solder 白合金焊
white folded disease 白皱褶病
white or opaque enamel 白垩状釉质
white sponge naevus 白色海绵状斑痣
width of basal bone 基骨宽度
width of dental arch 牙弓宽度
window crown, open-face crown 开面冠
winged gnatho-guide plate 翼状颌导板
Wolff feedback theory Wolff 反馈系统假说
working cast 工作模型
working side 工作侧
woven bone 编织骨
wrap-around base plate 环托
wrap-around clasp ●环卡;●环绕卡环
wrought alloy 锻制合金
wrought wire clasp 锻丝卡环

X

xerostomia, xerostoma 口干燥症
Xia liangcai 夏良才
xilei powder 锡类散
X-ray modified M-O view of base of skull X 线改良颏顶位片
X-ray M-O view of base of skull

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

●X 线颏顶位片;●X 线颅底位片

X-ray P-A view and lateral view of skull X 线头颅后前位和侧位片

X-ray P-A view of mandible with mouth opened X 线下颌骨开口后前位片

X-ray P-A view of maxilla and mandible X 线颌骨后前位片

X-ray P-A view of zygomatic bone X 线颧骨后前位片

X-ray tangential view of mandibular ramus X 线下颌支切线位片

X-ray transpharyngeal view of condyle X 线髁突经咽侧位片

X-ray view of upper and lower 3rd molars by using extraoral technique X 线双侧上下颌第三磨牙口外投照片

X-ray view of zygomatic arch X 线颧弓位片

Y

Y axis Y 轴

ya zhouning tablet 牙周宁片

yang yin sheng ji powder 养阴生肌散

yield point 屈服点

yield strength 屈服强度

yu nu jian 玉女煎

Z

Zest anchor attachment 泽斯特锚凹附着体

zinc chloride solution 氯化锌溶液(0.2%)

zinc phosphate cement 磷酸锌黏固剂

zone of demineralization of dentin caries 牙本质龋脱矿层

zone of dense bacterial invasion 牙本质龋多菌层

zone of destruction of dentin caries 牙本质龋崩溃层

zone of fatty degeneration of dentin caries 牙本质龋脂肪变性层

zone of less bacterial invasion 牙本质龋少菌层

zone of penetration of dentin caries 牙本质龋穿透层

zone of transparency of dentin caries 牙本质龋透明层

zygo-buccal flange complete denture 颧颊翼总义齿

zygomaticus, zygomatic muscle 颧肌

I

I bar clasp I 型杆卡环

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

词条笔画索引

一画　一乙

二画　二丁人儿

三画　三干工下大上口个义卫小马

四画　切支无天开不木王牙韦戈巨止中内贝日化气介分手毛长片反六火双孔尺水比

五画　功艾节平丙正玉末本布石龙可灭叶卟卯卡甲电四凹史外印丛失生丘白包记汉立主永头半加对奶幼台丝皮发尼弗边

六画　动机老亚再耳共压有成死夹托扩过尖光吸早网同回曲肉舌先传延自血后创全合肌肋多色交闭冲次冰安并关羊米异导防观红纤

七画　韧麦吞远运坏均杆杠杨克汞走两束折扳抗扭拟连匣呋听吮别足围针利体伸低近邻余含妥鸠饮系角条亨盲库应间灶冻冷沟沉完诊补初良迟张改即层局阿阻附妊努纳纵纸纹

八画　环青表林板松枪枕刺直苯茎奈奋拔拥拉转轮软欧肯齿虎肾非味咀明凯易罗迪固钐钕刮制垂依侧佩乳贫金铋肤肿剥鱼周放夜变废炎浅油波泽泼治单定空卷房弧刷屈建孤线组细终经贯

九画　玻帮型标柱封药带残研耐奎面持挠指挖挪垫轴轻致战点背咽哈咬虹显贵骨拜种科钛钟钢钩复氟选适重便修保促顺食脉急施音弯度疣恒洁洞洗活涎洛前养室穿染类逆语神冠费退眉娃结绕

十画　埋桥栓桩核根真夏莱莫获盐恶砷破唇殆原损挫热圆特钴铁铂铅缺笑氩氦氧造透倒胸脑脓皱部郭高病疱痂烤烧烟酒消海涂流润浸粉家浆瓷诺调被剥陶预桑继

十一画　球理梅梭酚勒副菱菌萎营基硅雪排推接探掺辅颅常唾眶眼悬患圈铝铜铬铰银矫第犁偶停偏假袋盘斜盒猖猛脱旋望麻焊减清淋混淬深渗羟粒断剪盖密窒皲弹颈维绷

十二画　斑替博棒植棉棕联棘散斯葡越超硬硫裂颊插暂紫喷喉睑蛛嵌最晶黑遗链铸稀短鹅剩筛筒氰氯储奥颌釉腊腋鲁颏痣痛滞温溃滑游普窝装强隙缓编缘

十三画　填楔酰靶蓝碘感雷嗜畸跨错锚锡锤锯简催微愈腮腭腹腺触解詹新意煅滤溶数窦塑

十四画　静模赫酸蔓聚截碳磁龈蜡颗稳管鼻膜腐遮慢熔精缩

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

十五画　增横樟醋鞍撕蝶镍箭熟摩瘢瘤潜褥
十六画　颞融整霍蹄磨凝激糖壁
十七画　磷霜龋螺髁魏黏鳃糜翼
十八画　覆骼翻鹰
十九画　爆
二十画　嚼蠕鳞
二十一画　髓麝
二十二画　囊
二十三画　颧
数字
Ⅰ Ⅱ Ⅲ 18
外文字母
ABCDKLMPRSTUWXY

一　　画

一般防龋法 502
乙醇注射疗法 503

二　　画

二水石膏 73
二水硫酸钙 73
二次印模法 73
二次弹片 73
二氧化钛软膏 74
二氧化碳激光器 73
二期缝合 73
二巯丙醇 73
二腹肌 73
丁香油 59
丁香油酚 59
人工牙周袋 328
人工桥基 327
人工喂养 328
人工瘘道 327
人中沟 329
人中点 328
人中嵴 329
人类自然龋 328
人造石 328
人造石代型 328
人造石模型 328
人造金 328
儿少牙周炎 74

三　　画

三叉神经 339
三叉神经周围支撕脱术 341
三叉神经痛 340
三叉神经痛临床表现 340
三头钳 344
三角巾 343
三角肌 343
三角形卡环 343
三角形曲状唇弓 343
三角瓣法 341
三角瓣旋转推进法 342
三面嵌体 344
三点接触侧方平衡殆 341

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

三点接触前伸平衡𬌗 341
三脚架种植体 341
三联别针簧 343
三氯乙酸酊 343
三聚甲醛 343
三臂卡环 339
三瓣手术 339
干尸术 91
干尸剂 91
干髓术 91
干髓剂 91
工作侧 101
工作模型 101
下三角瓣法 421
下前牙联冠斜面导板 421
下唇方肌 408
下唇瘘管 408
下颌乙状切迹 419
下颌口外向后牵引 414
下颌弓 409
下颌长度 409
下颌切牙拔除术 416
下颌支支架种植体 420
下颌支骨截开术 420
下颌支种植体 420
下颌支斜行截开术 420
下颌升支侧位体层摄影 417
下颌中切牙-下颌平面角 421
下颌中切牙-眼耳平面角 421
下颌牙槽神经 418
下颌牙槽神经阻滞麻醉 418
下颌牙槽座点 419
下颌孔 414
下颌平面 414
下颌平面角 414
下颌托盘 418
下颌尖牙拔除术 413
下颌舌骨肌 416
下颌后牙斜面导板 413
下颌后牙斜面咬板 413
下颌后退接触位 413
下颌后缩 412
下颌后缩外科治疗 413
下颌后缩矫治 412
下颌关节 412
下颌运动 419
下颌运动描记仪 419
下颌体截骨术 417
下颌角 413
下颌角点 413
下颌骨 409
下颌骨切除术 412
下颌骨方块切除术 410
下颌骨发育不全 410
下颌骨骨折切开复位 411
下颌骨骨折 410
下颌骨骨折口外固定 411
下颌骨骨折治疗 412
下颌骨骨折临床特征 411
下颌骨癌 410
下颌前突 415
下颌前突外科治疗 415
下颌前突矫治 415
下颌前磨牙拔除术 414
下颌姿势位 421
下颌神经 416
下颌神经阻滞麻醉 417
下颌斜面导板 418
下颌斜面咬板 418
下颌斜面器 418
下颌断骨前移术 409
下颌锤韧带 409

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

下颌髁突 414
大仑丁 47
大成汤 47
大连接体 47
大疱 47
大疱性表皮松解症 47
大疱性类天疱疮 47
大疱型多形红斑 47
大眼型钳 47
上中切牙凸距 358
上切牙内倾深覆骀 356
上切牙前倾深覆骀 356
上牙槽中神经 357
上牙槽后神经 357
上牙槽后神经阻滞麻醉 357
上牙槽前神经 357
上牙槽座点 357
上牙槽座点-鼻根点-下牙槽座点角 357
上皮下水疱 356
上皮内水疱 356
上皮分离征 355
上皮钉突 355
上皮岛 355
上皮附着 355
上皮珠 356
上皮根鞘 355
上皮剩余 356
上皮膈 355
上后牙斜面导板 355
上后牙斜面咬板 355
上前牙平面导板 356
上前牙斜面导板 356
上唇方肌 345
上唇系带附丽过低 345
上盖义齿 345
上颌口外向后牵引 350
上颌口外向前牵引 351
上颌口外向前牵引面框 351
上颌口外向前牵引面罩 351
上颌弓 346
上颌切牙拔除术 352
上颌引导板 354
上颌平导面 351
上颌平面导板 351
上颌平面咬板 351
上颌本体 345
上颌动脉 346
上颌托盘 354
上颌尖牙拔除术 350
上颌后牙向上口外垂直牵引 350
上颌后前体层摄影 349
上颌后缩 349
上颌后缩外科治疗法 350
上颌后缩矫治 349
上颌侧位体层摄影 345
上颌骨 346
上颌骨切除术 349
上颌骨骨折 347
上颌骨骨折切开复位 348
上颌骨骨折治疗 348
上颌骨骨折颅颌固定 348
上颌骨癌 347
上颌前突 352
上颌前突外科治疗 352
上颌前突矫治 352
上颌前磨牙拔除术 352
上颌神经 353
上颌神经阻滞麻醉(圆孔注射法) 354
上颌唇颊保持器 345
上颌第一磨牙拔除术 346
上颌第二磨牙拔除术 345

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

上颌第三磨牙拔除术 345
上颌斜导面 354
上颌斜面导板 354
上颌斜面咬板 354
上颌窦底升高-牙种植术 346
上颌静脉 350
上釉 357
上、下中切牙角 356
口干燥症 218
口内标准片 219
口角 219
口角畸形整复术 219
口轮匝肌 219
口呼吸习惯 219
口底 217
口底黏膜 217
口底蜂窝织炎 217
口底癌 217
口臭 216
口臭治疗 216
口臭原因 216
口裂 219
口颌系统功能紊乱 218
口腔大疱性表皮松解症 223
口腔-上颌窦瘘 243
口腔上颌窦瘘修补术 243
口腔卫生项目 244
口腔卫生指数 245
口腔卫生调查 244
口腔卫生教育 244
口腔不良习惯 221
口腔正常菌群 247
口腔白斑 220
口腔创伤性溃疡 222
口腔寻常狼疮 246
口腔红斑 234
口腔红斑狼疮 234
口腔材料化学性能 222
口腔材料机械性能 222
口腔材料物理性能 222
口腔医学 246
口腔医学信息学 246
口腔体腔 X 线机 244
口腔放射病 224
口腔 X 线摄影机 245
口腔厚皮病 235
口腔种植学 247
口腔种植体 247
口腔科手术椅 238
口腔科汞污染及防护 237
口腔盾状板 224
口腔前庭 243
口腔扁平苔藓 220
口腔结节病 237
口腔结核 236
口腔结核性溃疡 236
口腔健康调查 235
口腔病灶 220
口腔病灶诊断 221
口腔病灶治疗 221
口腔预防保健学 247
口腔预防保健调查统计 247
口腔梅毒 239
口腔检查 235
口腔常见病流行状态 222
口腔淀粉样变性 223
口腔综合治疗台 248
口腔链球菌 238
口腔链球菌群 238
口腔颌面肌肉 229
口腔颌面局部麻醉 230
口腔颌面软组织伤清创术 230

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

口腔颌面肿瘤发病概况 233
口腔颌面肿瘤诊断 233
口腔颌面肿瘤治疗 233
口腔颌面放线菌病 229
口腔颌面 X 线平片检查 232
口腔颌面 X 线体层摄影 232
口腔颌面修复 232
口腔颌面神经 230
口腔颌面恶性黑色素瘤 228
口腔颌面损伤护理 230
口腔颌面损伤急救 231
口腔颌面损伤特点 231
口腔颌面缺损 230
口腔颌面部 225
口腔颌面部皮样囊肿 226
口腔颌面部血管造影术 227
口腔颌面部间隙感染 225
口腔颌面部肿瘤分类 228
口腔颌面部造影检查 228
口腔颌面部脓肿切开引流术 226
口腔颌面部癌前病变 225
口腔颌面癌瘤联合根冶术 224
口腔瘢痕 220
口腔螺旋体 238
口腔黏膜 240
口腔黏膜上皮 242
口腔黏膜天疱疮 242
口腔黏膜血疱 242
口腔黏膜角化层 241
口腔黏膜刺激试验 240
口腔黏膜肿瘤 243
口腔黏膜类天疱疮 241
口腔黏膜病 240
口腔黏膜病局部用药 240
口腔黏膜基底层 241
口腔黏膜粒层 241
口腔黏膜棘层 241
口腔黏膜窦道 241
口腔黏膜瘘 242
口镜 219
个别正常殆 95
个别托盘 95
义耳 508
义齿 506
义齿软衬垫材料 506
义齿性口炎 507
义齿型盒 507
义齿清洁剂 506
义齿塑料 507
义齿鞍基 506
义眼 508
义鼻 505
卫生桥体 401
卫生帽 401
卫星小点 402
卫星结节 401
卫星痣 402
小儿唇裂手术术前准备 434
小儿唇裂手术麻醉 434
小牙症 435
小连接体 434
小涎腺 434
马氏体不锈钢 267
马法西综合征 267
马蹄状腭板 267

四 画

切开复位骨间结扎 312
切开复位钢板固定 312
切牙孔 313
切牙压低 313
切导斜度 312
切角缺损 313

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

切应力 313
切割伤 312
切端支托 312
切端沟 312
支托卡环 543
支持尖 542
支持作用 542
支点线 542
支架式种植体 542
支架作用 542
支架周缘 542
无牙下颌弓 406
无牙上颌弓 406
无牙颌弓 405
无牙颌托盘 405
无水硫酸钙 405
无细胞牙骨质 405
无细胞层 405
无基牙釉质 405
天疱疮 391
天然牙 391
开殆 204
开式连续卡环 204
开式绕簧 205
开放伤 204
开放刮治术 204
开放性咬合 204
开放性骨折 204
开放磁场 203
开殆型拜来托矫治器 204
开面冠 204
开颌反射 204
不透明瓷粉 22
不萌 22
不锈钢 22
不锈钢丝 22
不锈钢丝卡环 23
木馏油 282
王征寿分类 400
牙弓内围径 455
牙弓长度 455
牙弓外围径 456
牙弓夹板颌间固定 455
牙弓应有弧形长度 456
牙弓现有弧形长度 456
牙弓拥挤度 456
牙弓周径长度 456
牙弓测量 455
牙弓宽度 455
牙小皮 476
牙支持式义齿 483
牙中牙 483
牙内吸收 466
牙内-骨内种植体 466
牙本质 445
牙本质小管 448
牙本质牙骨质界 448
牙本质发生 445
牙本质发生不全 446
牙本质发生紊乱 446
牙本质过敏 446
牙本质细胞间质 448
牙本质神经 448
牙本质瓷 445
牙本质生长线 449
牙本质龋 446
牙本质龋少菌层 447
牙本质龋多菌层 447
牙本质龋两层 447
牙本质龋穿透层 447
牙本质龋透明层 447
牙本质龋脂肪变性层 448

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙本质龋崩溃层 446
牙本质龋脱矿层 448
牙石 467
牙石形成 468
牙石组成 468
牙石指数 468
牙外移 476
牙发生 453
牙亚脱位 477
牙再植术 482
牙列拥挤 464
牙列稀疏 464
牙压痕 476
牙尖 458
牙尖交错位 459
牙尖斜度 459
牙自发痛 495
牙色素斑 467
牙芽 477
牙折 482
牙护膜 458
牙医学 477
牙医学信息学 477
牙体外科学 474
牙体半切除术 474
牙体组织 475
牙体修复 474
牙间乳头 459
牙纵裂 495
牙板 445
牙板剩余 445
牙松动 469
牙松动度 470
牙松动区别诊断 470
牙松动原因 470
牙拔除术 445
牙齿支持组织 452
牙齿过度移动 450
牙齿形态异常 452
牙齿位置排列异常 452
牙齿松动 451
牙齿萌出异常 451
牙齿敏感症 451
牙齿数目异常 451
牙咀嚼痛 460
牙和黏膜共同支持式义齿 458
牙侧向移位 450
牙的大小 452
牙的生理性移动 453
牙的排列 452
牙的演化 453
牙乳头 467
牙周牙髓联合治疗 491
牙周牙髓联合损害 491
牙周手术器械 489
牙周主纤维束 494
牙周宁 488
牙周纤维水平组 491
牙周纤维根间组 491
牙周韧带 489
牙周变性 483
牙周变性牙周袋形成 483
牙周变性牙周膜 484
牙周变性牙龈 483
牙周变性牙槽骨 483
牙周炎 492
牙周炎治疗 493
牙周炎临床表现 492
牙周炎临床病理 493
牙周炎病因全身因素 492
牙周学 491

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙周组织 494
牙周指数 494
牙周穿通纤维 486
牙周脓肿 488
牙周脓肿诊断 489
牙周脓肿病征和症状 488
牙周病 484
牙周病分类 484
牙周病夹板治疗 484
牙周病学 485
牙周病指数 486
牙周病流行病学研究指数 485
牙周病预防 485
牙周病控释药膜 485
牙周萎缩 490
牙周探针 490
牙周袋 486
牙周袋分类 487
牙周袋探测 487
牙周斜纤维组 491
牙周植骨术 494
牙周凿 494
牙周塞治术 489
牙周膜 488
牙周膜功能 488
牙周潜力 489
牙周囊肿 488
牙刷 469
牙线 476
牙 X 线片 476
牙线结扎固定 476
牙面矫形治疗 465
牙面正畸治疗 465
牙面横纹 464
牙挺 475
牙轴倾斜度 494
牙骨内移位 456
牙骨质 456
牙骨质小体 457
牙骨质化纤维瘤 457
牙骨质发生 456
牙骨质细胞 457
牙骨质陷窝 457
牙骨质增生 458
牙骨质瘤 457
牙骨质龋 457
牙骨膜纤维组 456
牙冠 458
牙种植术 483
牙种植体 483
牙种植学 483
牙科石 462
牙科合金 460
牙科技工钳 460
牙科 X 线机 463
牙科种植材料 463
牙科烤瓷技术 460
牙科烤塑技术 461
牙科陶瓷 462
牙科探针 462
牙科椅 463
牙科铸造陶瓷修复技术 463
牙科模型 462
牙科模型观测器 462
牙科模型材料 462
牙科模型修整机 462
牙科蜡 462
牙科棉花镊 462
牙胚 466
牙胚发育障碍 466
牙根 453
牙根拔除术 453

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙根裂 454
牙钳 466
牙钻 495
牙胶尖 460
牙被动萌出 445
牙菌斑 460
牙排列实验 466
牙移植术 477
牙脱位 475
牙隐裂 477
牙颈 460
牙颈部龋 460
牙斑 445
牙嵌入移位 466
牙痛 475
牙釉质 479
牙龄 464
牙嵴 458
牙嵴中心 458
牙嵴关系 458
牙嵴顶 458
牙嵴顶间线 458
牙嵴顶间线角 458
牙源性上皮性肿瘤 481
牙源性上颌窦炎 481
牙源性纤维瘤 481
牙源性角化囊肿 480
牙源性钙化上皮瘤 480
牙源性钙化囊肿 479
牙源性黏液瘤 480
牙源性腺瘤样瘤 481
牙龈 477
牙龈分离器 478
牙龈出血 478
牙龈纤维瘤病 479
牙龈退缩 479
牙龈按摩 478
牙龈癌 478
牙龈囊肿 479
牙瘤 464
牙槽间隔 450
牙槽骨 449
牙槽骨修整术 449
牙槽突 450
牙槽突骨折 450
牙槽突骨折治疗 450
牙槽窝 450
牙槽嵴 450
牙槽龈纤维组 450
牙震荡 482
牙撬 467
牙蕾 464
牙磨耗 465
牙磨损 465
牙激发痛 458
牙髓 470
牙髓牙本质复合体 473
牙髓内吸收 472
牙髓功能 471
牙髓血管 473
牙髓充血 471
牙髓纤维性变 473
牙髓坏死 472
牙髓坏疽 472
牙髓刺激试验 471
牙髓变性 471
牙髓炎 473
牙髓细胞 473
牙髓钙化 471
牙髓活力电测试器 472
牙髓活力测试 472
牙髓神经 473

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙髓息肉 473
牙髓病 471
牙髓基质 472
牙髓淋巴毛细管 472
牙髓腔 473
牙髓摘除术 474
牙髓暴露 470
牙囊 465
韦荣球菌 403
韦荣球菌属 403
戈唐钳 95
巨大牙骨质瘤 196
巨牙 197
巨舌症 197
巨细胞性牙龈瘤 197
巨细胞瘤 197
巨型荨麻疹 197
巨痣 197
止涎剂 543
中央性巨细胞瘤 547
中央螺丝 547
中位唇弓 547
中间型观测线 545
中间带 545
中间种植体 546
中间桥基 545
中间链球菌群 545
中性错殆 547
中空有孔种植体 546
中空阻塞器 546
中空咬板 546
中毒性表皮坏死松解症 545
中药复方牙膏 547
中度牙拥挤 545
中硬质钴铬合金 547
中等度铸金 545
中臂杆 545
中熔合金 546
中熔合金包埋料 546
中熔陶瓷 546
中龋 546
内扩式油压全冠成形术 286
内层包埋料 286
内顶盖 286
内倾型深覆殆 287
内陷舌侧窝 287
贝内特角 12
贝内特运动 12
贝赫切特综合征 12
日光性角化病 329
日光性唇炎 329
化学防龋 150
化学腐蚀 150
化脓性颌骨骨髓炎 150
化腐丹 150
气涡轮机 305
气压性牙痛 306
气管切开术 305
介入性放射学 181
分离剂 80
分期部分切除术 81
分裂基托 81
分臂卡环 80
手腕骨 X 线片 375
毛细管型血管瘤 271
毛细管型淋巴管瘤 271
毛痣 272
毛燮均 271
毛燮均的错殆分类 272
长正中 26
长洞斜面 26
长基牙制备体 26

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

片切式预备嵌体 301
片切形洞准备 301
反殆 75
反殆牙嵴关系 75
反回力卡环 75
反向型拜来托矫治器 75
反后作用卡环 75
反应性牙本质 75
反装法 76
六味地黄丸 261
火器伤 155
火器伤性骨髓炎 156
双手合诊 381
双手触诊 380
双叶状种植体 381
双生牙 380
双生牙列 380
双曲舌簧 379
双曲纵簧 380
双曲唇弓 379
双曲唇(颊)簧 379
双曲弹簧 380
双舌杆 380
双极电活力测试器 379
双层顶盖 378
双板区 377
双歧杆菌属 379
双侧平衡殆 378
双侧殆垫 378
双侧唇裂整复术 377
双乳头复位瓣术 380
双面嵌体 379
双重牙列 378
双唇畸形 378
双基牙 379
双圈舌簧 380
双圈纵簧 380
双圈簧 380
双颌前突 378
双端固定桥 378
双臂卡环 377
孔环颌间结扎 215
尺寸改变 30
水平曲唇弓 381
水平褥式缝合法 381
水肿 381
水疱 381
水痘 381
水痘病毒 381
比例极限 13

五　　画

功能成道术 101
功能性可摘矫治器 104
功能性基质 104
功能性颈清扫术 104
功能性整复 104
功能调节器下颌舌托 104
功能调节器下颌舌侧支持丝 103
功能调节器下颌舌侧弹性丝 103
功能调节器上颌舌侧弓 103
功能调节器上颌前突弓 103
功能调节器上颌唇弓 103
功能调节器尖牙卡 103
功能调节器改良尖牙卡 102
功能调节器唇挡 102
功能调节器颊屏 103
功能调节器隔离蜡 102
功能调节器腭弓 102
艾肯菌属 1
艾德尔钳 1
节段性供血 179

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

平均数 303
平伯格瘤 302
平面殆 303
平面殆垫 303
平滑面龋 302
平鼻钳 302
平衡殆 302
平衡侧 302
丙酸杆菌属 20
丙酸氯倍他索软膏 20
正中殆 538
正中平衡殆 539
正中矢状平面 539
正中自如 539
正中关系 537
正中关系殆 538
正中咬合 539
正中菱形舌炎 539
正中殆确定 538
正火 536
正位器 537
正角化 537
正常殆 536
正常牙嵴关系 536
正常颌弓关系 536
正装法 539
正颌外科学 536
正畸可摘性装置 537
正畸可摘矫治器 537
正畸卡环 536
正畸单臂卡环 536
正畸活动矫治器 536
正畸弹簧 537
玉女煎 527
末端平面 281
末端护板 281
末端种植 282
末端种植体 282
本森成形钳 12
布氏硬度 23
石膏 371
石膏石 372
石膏系包埋料 372
石膏绷带帽 372
石膏帽 372
石膏模型 372
石棉衬 373
龙胆紫 262
可见光固化复合树脂 207
可分离磁性衔铁 206
可调节轴式面弓 207
可摘局部义齿 210
可摘局部义齿人工牙 210
可摘局部义齿支点线 210
可摘局部义齿连接杆 210
可摘局部义齿固位体 210
可摘局部义齿基托 210
可摘局部义齿就位道 210
可摘固位器 207
可摘保持器 207
可摘唇挡 207
可摘矫治器口内支抗 209
可摘矫治器口外支抗 209
可摘矫治器口外牵引 209
可摘矫治器支抗 210
可摘矫治器卡环 209
可摘矫治器舌弓 209
可摘矫治器舌杆 209
可摘矫治器安抗 207
可摘矫治器垂直牵引 207
可摘矫治器殆垫 208
可摘矫治器Ⅱ类颌间牵引 207

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

可摘矫治器Ⅲ类颌间牵引 209
可摘矫治器唇弓 208
可摘矫治器基托 208
可摘矫治器弹簧 210
可摘矫治器颌内支抗 208
可摘矫治器颌外支抗 208
可摘矫治器颌间支抗 208
可摘矫治器颌间牵引 208
可摘矫治器腭杆 208
灭滴灵 280
叶状乳头 502
叶状种植体 502
叶酸缺乏病口腔表征 502
卟啉单胞菌属 24
叩诊 248
卡马西平 203
卡环 203
卡环式弹簧 203
卡环体 203
卡环沟 203
卡环肩 203
卡环型可摘局部义齿 203
卡环臂 203
甲状舌管瘘 170
甲状舌管囊肿 170
甲状旁腺功能亢进症 170
甲状旁腺病口腔表征 169
甲状腺上动脉 170
甲状腺疾病口腔表征 170
甲基丙烯酸甲脂类塑料
甲硝唑 169
甲紫 170
甲醛甲酚合剂 169
电化学腐蚀 56
电动牙钻机 56
电动手术椅 56
电极 57
电学性能 57
电测试法 55
电磁场效应 56
四分之三冠 382
四手操作法 383
四尾带 383
四环素牙 382
四环素荧光带 382
四瓣手术 382
凹陷骨折 2
史-约综合征 373
外伤性牙周膜炎 398
外顶盖 398
外科印模 398
外科口腔正畸治疗 398
外渗性囊肿 398
印模 509
印模托盘 510
印模材料 509
印模胶加压止血法 510
丛状型成釉细胞瘤 44
失泽 374
失活剂 374
生长线 371
生石膏 370
生肌散 370
生物化学性结合 370
生物材料 370
生物医学工程学 371
生物学效应 371
生物相容性 370
生物相容性材料 370
生物相容性试验 371
生理殆 370
丘疹 314

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

白血病口腔表征 8
白合金片 7
白合金焊 7
白色水肿 8
白色角化病 7
白色念珠菌 7
白色海绵状斑痣 7
白垢 7
白垩状釉质 7
白皱褶病 8
白塞病 7
包扎止血 11
包埋术 11
包埋料 10
包埋料结合剂 10
包埋料模型 10
记存模型 161
记录模型 162
汉-许-克病 125
汉纳 C 型面弓 125
汉纳 SM 型面弓 125
立即植骨术 255
主动萌出 551
主顶盖 551
主承托区 551
主根管 551
主模型 551
永久变形 519
永磁合金 519
永磁体 519
永磁体-可磁化低矫顽磁性合金附着体 519
永磁体-永磁体附着体 519
头帽颏兜垂直牵引 392
半水石膏 9
半成品总义齿 8
半固定桥 9
半桥粒 9
加热固化塑料 167
加德纳综合征 167
对殆牙 64
对半卡环 63
对抗卡环臂 64
对侧唇瓣交叉转移术 64
对氨苯甲酸软膏 63
对氨安息香酸软膏 63
对刃殆 64
奶瓶龋 284
幼年型黑痣 521
台阶 387
丝状乳头 383
皮下气肿 301
皮内痣 300
皮肌炎口腔表征 300
皮-罗综合征 300
皮肤组织扩张器 300
皮索扩张钳 301
皮索钳 301
发音器官 75
发病率 75
发痛区 75
尼氏征 288
弗兰克尔功能调节器 82
弗兰克尔Ⅰ型功能调节器 83
弗兰克尔Ⅱ型功能调节器 82
弗兰克尔Ⅲ型功能调节器 82
弗兰克尔Ⅳ型功能调节器 83
边缘运动 17
边缘性颌骨骨髓炎 16
边缘封闭区 16

六　画

动力性整复 59

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

动作电位 61
动脉 59
动脉瘤 61
机械性可摘矫治器 161
老年性萎缩 253
亚甲蓝 496
亚当斯箭头卡环 495
再矿化 531
耳弓 74
耳后动脉 74
耳后淋巴结 74
耳点 74
耳前淋巴结 74
耳屏 74
耳缺损修复 74
耳塞面弓 74
耳颞神经 74
共同戴入道 104
共聚体 104
压力效应 444
压低后牙 444
压低前牙 444
压应力 445
压迫止血 444
压迫萎缩 444
压缩试验 444
压缩强度 444
有孔托盘 520
有限元法 520
成牙本质细胞突 28
成牙骨质细胞 28
成牙骨质细胞瘤 29
成年牙周炎 28
成品托盘 28
成品瓷牙 28
成品塑料全牙列 28
成骨细胞 27
成釉细胞 29
成釉细胞瘤 29
成釉器 29
死区 383
夹板式义齿 170
托式夹板 395
托伊谢尔矫治器 395
托姆斯突 395
托姆斯颗粒层 395
扩大牙弓 251
扩大螺旋器 251
扩大螺簧 250
扩大簧 250
扩弓螺旋器 251
扩弓螺簧 251
扩弓簧 251
扩创术 250
过角化环 122
过度回转 121
过度旋转 121
过氧化氢溶液 122
过渡义齿 122
过渡性覆盖义齿 121
尖牙卡环 174
尖牙肌 174
尖牙保护殆 173
尖窝接触殆 173
光刀 119
光化性唇炎 120
光化学疗法 120
光动力疗法 119
光殆法 120
光学性能 120
光效应 120

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

光滑髓针 120
光辐射伤 119
光辐射疗法 119
吸入性窒息 407
吸收性缝线 407
吸湿性膨胀 407
早老性萎缩 532
早萌 532
早接触 532
网状萎缩 400
同形牙 392
回力卡环 154
回火 154
曲安西龙软膏 314
曲面体层 X 线机 314
曲面体层摄影 314
肉芽肿性唇炎 331
肉芽肿性牙龈瘤 331
舌 358
舌下角化病 365
舌下间隙感染 365
舌下神经 365
舌下腺 365
舌下腺囊肿 366
舌习惯 364
舌反殆 360
舌动脉 360
舌甲状腺 362
舌成形术 359
舌血供 366
舌向错位 366
舌向、腭向错位 366
舌后腺及舌缘腺 361
舌肌 361
舌杆 361
舌连接杆 362
舌系带 364
舌系带过短 364
舌系带畸形 364
舌灼痛 367
舌板 359
舌苔 364
舌轮廓乳头炎 362
舌的神经 359
舌侧支托 359
舌侧交叉咬合 359
舌侧突 359
舌乳头 363
舌乳头炎 363
舌背 359
舌背黏膜 359
舌咽神经痛 366
舌骨下肌群皮瓣 361
舌骨上清扫术 361
舌骨舌肌 361
舌前腺 363
舌神经 363
舌神经阻滞麻醉 363
舌根 361
舌根放射性核素显像 361
舌损伤 363
舌淋巴结 362
舌淋巴管 362
舌痛 364
舌感染 360
舌腭弓 360
舌腭肌 360
舌腹 360
舌腹黏膜 360
舌癌 358
先天性牙龈瘤 423
先天性动静脉瘘 423

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

先天性部分无牙 422
先天性梅毒牙 423
先天缺牙 422
先天缺失 422
传力器 32
延伸卡环 499
自行调整 556
自限性 555
自凝塑料 555
血友病口腔表征 443
血卟啉衍生物 441
血链球菌 442
血窦 441
血管化组织瓣移植术 441
血管型龈瘤 442
血管–骨肥大综合征 441
血管神经性水肿 442
血管痣 442
血管瘤 441
后天性动静脉瘘 148
后牙开𬌗 148
后牙反𬌗 148
后牙 3/4 冠 148
后牙压入 149
后牙两面嵌体 148
后牙伸出 148
后牙𬌗垫 148
后牙咬合板 149
后牙锁𬌗 149
后作用卡环 149
后参考点 147
后带 147
后突 148
后腭杆 147
后鼻棘点 147
创伤𬌗诊断 33
创伤性𬌗 33
创伤性血疱 34
创伤𬌗临床表现 32
创伤𬌗病因 33
创伤𬌗检查 32
全口义齿 320
全口义齿印模法 322
全口义齿固位 321
全口义齿排牙因素 322
全口义齿排牙定律 321
全口托牙 320
全口覆盖义齿 320
全牙弓环托 323
全牙列托盘 323
全环托 320
全面高 323
全冠 320
全瓷嵌体 320
全颌种植 320
全颌种植体 320
全腭板 320
全额隧道皮瓣 320
合金 126
肌电图 164
肌皮瓣 165
肌夹板状态 164
肌监控仪 164
肌能治疗 165
肌能锻炼 164
肋骨背阔肌肌皮瓣 253
肋骨胸大肌肌皮瓣 253
多牙卡环 67
多贝液 64
多生牙 65
多生牙列 66
多发性家族性牙骨质瘤 64

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

多曲唇弓 65
多曲弹簧 65
多形红斑 66
多形渗出性红斑 66
多面嵌体 65
多点接触侧方平衡殆 64
多点接触前伸平衡殆 64
多窍糜烂性外胚层病 65
多桥基牙固定义齿 65
多晶氧化铝陶瓷 64
色素沉着 344
色素痣 344
交叉曲状唇弓 177
交叉舌簧 177
交叉纵簧 177
交叉咬合 177
交叉圈簧 177
交叉弹力 177
交叉弹簧 177
交互作用 177
交界痣 177
闭式连续卡环 13
闭式绕簧 13
闭合刮治术 13
闭合性骨折 13
闭锁咬合 13
闭颌反射 13
闭路磁场 13
冲击试验 30
冲击波伤 30
冲击波效应 30
次顶盖 41
冰硼散 20
安氏Ⅲ型拜来托矫治器 2
安格尔错殆分类 2
安-赫促动器 2
安德森促动器 1
并发症 20
关节后结节 115
关节韧带 116
关节间隙 115
关节结节 115
关节突 116
关节盘 115
关节腔 116
关节窝 116
关节强直 115
关节囊 115
关闭型马蹄状腭板 114
羊肠缝合线 499
米勒链球菌 272
异形牙 505
异位牙 505
异位皮脂腺 505
异常牙嵴关系 505
异常颌弓关系 505
导平面 54
导线 54
导热率 54
防龋技术 78
观测线 116
观测线测绘仪 116
观测器 116
红宝石激光器 147
红细胞增多症口腔表征 147
红斑 147
红斑狼疮 147
纤维性牙龈瘤 425
纤维性骨性病损 425
纤维性增生 425
纤维-骨性结合 424
纤维骨性结合系统 425

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

纤维骨瘤 424
纤维黏液瘤 425
纤维瘤 425

七 画

韧带样瘤 329
麦克尔软骨 268
吞咽过程 394
吞咽阈 394
远中桥基 528
远中游离端可摘义齿 528
远中错殆 528
远中错位 528
运动单位 530
运动型面弓 530
坏死 151
坏死性口炎 151
坏死性龈口炎 151
坏死性龈炎 152
坏疽 151
坏疽性口炎 151
均凹法 201
均质性白斑 201
均质性红斑 201
杆式附着体 92
杆关节 92
杆形卡环 92
杆单元 92
杠杆原理 93
杨梅型血管瘤 499
克氏针骨内固定 211
克氏钢针 211
克罗恩病 211
克-特-韦综合征 211
克霉唑软膏 211
汞 104
汞中毒 105
汞中毒口腔表征 105
走马疳 557
两瓣手术 256
束状骨 376
折式牙科椅 534
扳机点 9
抗力形 205
抗拉强度 205
抗挠强度 205
抗弯强度 205
抗酸水解性纤维 205
抗磁化性能 205
抗腐蚀性能 205
扭转错位 296
拟杆菌属 287
连接体 255
连续卡环 256
连续杆 256
连续性拔牙 256
连续圈卡 256
连续圈簧 256
连模铸造法 256
匣形曲状唇弓 422
听诊 392
吮指习惯 382
别针簧 20
足背皮瓣 558
围模蜡 400
针刺麻醉拔牙 534
针型固位部分冠 535
针型固位嵌体 535
针型种植体 535
针型高嵌体 535
针道 534
利凡诺液 255

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

体位移动试验 390
体膨胀系数 390
伸长后牙 367
伸长前牙 368
伸长率 368
低位牙 55
低位关节成形术 55
低位型观测线 55
低位唇弓 55
低铬不锈钢 54
低熔合金 54
低熔陶瓷 54
近中殆远中嵌体 185
近中错殆 185
近中错位 185
邻牙 260
邻间三角卡环 259
邻间钩 259
邻间钩状卡环 259
邻间突卡 259
邻间圈卡 259
邻面轴沟 260
邻面龋 259
余留牙 526
含牙囊肿 124
含物语音 124
含细胞牙骨质 124
含酶牙膏 124
妥协性殆 395
鸠尾形 196
饮水含氟量 511
系列拔牙 408
角化不全 178
角质栓 178
条纹 391
亨特综合征 147
盲脓肿 271
盲管伤 271
库氏分类 248
库勒压力栓钉系列 248
应力 515
应力缓冲式桥 516
应力缓冲器连接 516
应变 515
间杂型红斑 175
间充质细胞 174
间质尖 175
间接直接法制作蜡型 174
间接固位体 174
间接法制作蜡型 174
间断缝合法 174
灶性取代 532
灶性病变 532
冻伤 61
冷冻麻醉 254
冷试法 254
沟内上皮 105
沉积涂层 27
完全接触侧方平衡殆 399
完全接触前伸平衡殆 399
诊断模型 536
补偿曲线 23
补偿曲线凸度 23
补偿曲线曲度 23
初期缝合 31
初模型 31
良性过角化 257
良性淋巴组织增生性唇炎 257
良性黏膜类天疱疮 257
迟萌 30
张应力 533
改良双曲唇弓 90

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

改良可摘保持器 90
改良式箭头卡环 90
改良促动器 90
改良横曲唇弓 90
改良鞍式桥体 90
即刻义齿 161
即刻可摘部分义齿 160
即刻全口义齿 161
即刻固定义齿 160
即刻覆盖义齿 160
局灶性角化病 198
局限性肠炎口腔表征 197
局部环托 197
阿–任–魏综合征 1
阿克卡环 1
阿依勒病 1
阿普尔盖特–肯尼迪系统分类 1
阻生牙 559
阻生牙拔除术 559
阻萌器 559
阻断性可摘矫治器 558
阻滞麻醉 560
阻塞性窒息 559
阻聚剂 559
附加卡环 85
附着上皮 85
附着体 85
附着磁性衔铁 85
附着龈 86
附簧 85
妊娠性龈瘤 329
努氏硬度 296
纳氏膜 284
纵殆曲线 556
纵形组淋巴结群 556
纸捻 542
纹状管 405

八 画

环卡 152
环甲膜切开术 152
环托 152
环形组纤维 153
环形组淋巴结群 152
环状红斑 153
环状弹簧 153
环状龋 153
环绕卡环 152
青少年型牙周炎 313
青黛散 313
表面麻醉 19
表情肌 19
板层骨 9
林则 258
松牙结扎固定术 383
枪弹伤 311
枕动脉 535
枕淋巴结 536
刺伤 44
刺激性纤维瘤 44
直流电和药物离子导入疗法 540
直流电活力测试器 540
直接固位体 540
直接法制作蜡型 540
直装法 540
苯妥英钠 13
苯酚液 12
茎突下颌韧带 196
茎突舌肌 196
茎突舌骨肌 196
奈瑟菌属 284
奋森龈炎 81

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

奋森疏螺旋体 81
拔牙术 6
拔牙后并发症防治 4
拔牙创口愈合 4
拔牙学 6
拔牙治疗 6
拔牙钳 6
拔牙器械 5
拔髓针 4
拥挤 519
拉力试验 252
拉应力 252
拉型卡环 252
拉绕簧 252
转位 555
轮轴原理 265
轮廓乳头 265
软纤维瘤 335
软质钴铬合金 335
软组织调整剂 335
软骨瘤 334
软铸金 335
软腭 334
软腭黏膜 334
软塑料 334
软磁合金 333
软橡皮牙齿保持器 335
欧文线 298
肯尼迪牙列缺损分类 215
肯尼迪分类 215
肯尼迪杆 215
齿槽座 30
虎杖油 149
肾上腺皮质疾病口腔表征 369
肾气丸 369
非支持尖 80
非火器伤 80
非正中殆 80
非正中咬合 80
非刺激性唾液 79
非金属桥体 80
非贵金属 79
非贵金属中熔合金 79
非贵金属合金 79
非贵金属高熔合金 79
非贵金属烤瓷合金 79
非穿孔伤 78
非倒凹区 79
味腺 401
味蕾 401
咀嚼压力 201
咀嚼肌 199
咀嚼肌力 200
咀嚼肌群 200
咀嚼运动 201
咀嚼周期 201
咀嚼效能 200
咀嚼黏膜 200
咀嚼循环 200
咀嚼器官 200
明矾注射液 280
明胶海绵 280
凯拉红斑 205
易位牙 503
易熔合金 503
罗安支架 265
罗奇卡环 265
罗斯法 265
迪范卡环 55
固有口腔 108
固有牙槽骨 108
固有矫顽力 108

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

固有矫顽磁性 108
固位 107
固位力形 107
固位卡环臂 107
固位形 108
固位体 107
固位作用 108
固位沟 107
固位性支点线 108
固齿丸 105
固定 106
固定义齿 107
固定-可摘部分义齿 106
固定连接体 106
固定局部义齿 106
固定性药疹 106
固定保持装置 106
固定保持器 106
固定桥 106
固定唇挡 106
钐钴永磁体 344
钕铁硼永磁体 297
刮牙器 114
刮治 114
刮治术 114
刮匙 114
刮器 114
制作蜡型器械 541
制带环钳 540
制锁作用 541
制锁角 541
制霉菌素甘油 540
垂体疾病口腔表征 34
垂直叩诊 35
垂直食物嵌塞原因 35
垂直食物嵌塞矫治 35
垂直距离 34
垂直距离确定 34
垂直褥式缝合法 35
依沙吖啶溶液 503
侧方平衡殆 25
侧向叩诊 26
侧向复位瓣术 26
侧向磁场 25
侧腭杆 25
佩吉特病 299
乳牙 332
乳牙殆 332
乳牙早失 333
乳牙早萌 333
乳牙期 332
乳牙滞留 333
乳头-边缘-附着龈指数 332
乳杆菌 331
乳杆菌属 331
贫血口腔表征 301
金氏杆菌属 188
金刚砂轮 186
金刚砂磨片 186
金刚砂磨尖 186
金合金 187
金合金嵌体 188
金冠剪 187
金瓷界面 186
金瓷冠金属对接边缘 185
金瓷冠金属斜面边缘 186
金瓷冠瓷对接边缘 185
金瓷结合 186
金焊 187
金属与非金属联合桥体 191
金属支架 192
金属长顶盖 188

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

金属代型 188
金属丝卡环 191
金属丝夹板 191
金属丝定向拉拢缝合法 190
金属舌板 190
金属全冠 190
金属异物 191
金属附着体 189
金属顶盖 188
金属顶盖倒凹 188
金属固定桥 189
金属底层冠 188
金属殆面牙 189
金属殆面塑料牙 189
金属种植材料 192
金属种植体 192
金属桥体 190
金属烤瓷全冠 189
金属烤瓷修复体 190
金属烤瓷粉 189
金属预氧化 192
金属基托 189
金属帽状夹板 190
金属短顶盖 188
金属腭板 188
金属塑料全冠 191
金属塑料基托 191
金属模型 190
金属腐蚀 189
铋中毒口腔表征 16
肤轻松软膏 87
肿瘤刮治术 550
剁碎伤 67
鱼肝油酸钠 526
周围性巨细胞修复性肉芽肿 550
周围性成釉细胞瘤 550
周围性纤维瘤 550
放线共生放线杆菌 77
放线杆菌属 77
放线菌病 77
放线菌属 78
放射性颌骨坏死 76
放射性癌 76
夜磨牙症 502
变形链球菌群 17
变异链球菌 17
变异链球菌属 17
废用萎缩 80
炎症性红斑 498
浅龋 309
油泵牙科椅 520
波伊茨-耶格综合征口腔表征 21
泽斯特锚凹附着体 533
泼尼松 303
泼尼松龙 303
治疗殆 543
治疗后复发 543
治疗性义齿 544
单一弹簧 53
单手触诊 53
单曲卡环 52
单曲纵簧 52
单曲唇(颊)舌簧
单曲弹簧 52
单曲颊(舌)卡
单纯性角化 51
单纯性疱疹 51
单纯疱疹病毒 I 型 50
单极电活力测试器 52
单侧平衡殆 50
单侧面部萎缩 50
单侧殆垫 50

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

单面嵌体 52
单圈簧 53
单晶氧化铝 52
单颌牙弓夹板固定 51
单颌结扎 51
单端固定桥 51
单臂卡环 50
定位平面斜度 58
空管药物疗法 215
空管糊剂 215
卷带 201
房室形成 78
弧形切口法 149
刷牙方法 376
屈服点 315
屈服强度 315
建立共同就位道 175
建𬌗动力平衡 175
孤立牙 105
线热膨胀系数 423
线膨胀系数 423
组牙功能𬌗 557
组合性牙瘤 557
组织形态测量分析 558
组织细胞增多症 X 558
组织倒凹 558
组织移植术 558
细胞毒性试验 407
终极杆 550
终极棒 550
经验型面弓 194
贯通伤 119

九 画

玻璃离子黏固剂 21
玻璃碳种植体 21
帮威尔三角 10
型盒 438
标准型拜来托矫治器 19
柱间质 555
柱鞘 555
封闭防龋法 82
药物过敏性口炎 499
药物性牙龈增生 500
带血管游离组织移植术 49
带血管髂骨移植术 49
带状肌肌皮瓣 49
带状疱疹 49
带状瘤 49
带环切开器 48
带环式夹板 48
带环式联冠 48
带环成形钳 48
带环推进器 49
带环去除钳 48
带钩牙弓夹板固定 48
带钩铝丝牙弓夹板 48
带蒂移植 48
带模铸造法 49
残髓炎 25
研究模型 498
研磨 498
耐高温型盒 284
耐高温模型 284
耐高温模型材料 284
奎宁乌拉坦注射液 250
面弓 276
面弓叉 276
面弓叉铗 276
面弓本体 276
面弓记录 276
面弓转移 276

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

面平面 279
面动脉 276
面后静脉 277
面形 279
面角 277
面前静脉 279
面总静脉 279
面神经 279
面神经损伤 279
面部丹毒 273
面部皮肤癌 275
面部皮脂腺囊肿 275
面部疖痈 274
面部侧貌 273
面部定位照相 274
面部框架 275
面部瘢痕畸形 273
面颅 279
面淋巴结 279
面深淋巴结 279
面颈化脓性淋巴结炎 277
面颈淋巴结 277
面颈淋巴结结核 277
面裂 278
面裂治疗 278
面横平面 277
持弓镊 30
挠曲试验 286
挠曲强度 286
指压止血 541
指状支托 542
指簧 541
挖匙 398
挪威系统矫治器 297
垫簧 57
轴向磁场 551
轴眶平面 551
轴壁 551
轻度牙拥挤 313
轻型链球菌 313
致敏反应 544
致敏试验 544
致密性骨瘤 544
战伤 533
点彩 55
背阔肌肌皮瓣 12
咽升动脉 498
咽后瓣转移术 497
咽旁间隙感染 498
哈瓦德促动器 123
哈钦森三征 123
哈钦森牙 123
咬伤 501
咬合 500
咬合干扰 500
咬合关系紊乱 501
咬合纸 501
咬合重建 500
咬合调改 501
咬合整复 501
咬合病 500
咬翼片 502
虹膜状红斑 147
显微外科 423
贵金属 120
贵金属合金 120
贵金属烤瓷合金 120
骨小梁 113
骨内叶状开口种植体 111
骨内叶状闭口种植体 111
骨内沟 110

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

骨内固定器种植体 110
骨内种植体 111
骨内种植试验 111
骨化性纤维瘤 109
骨未分化网状细胞肉瘤 112
骨肉瘤 111
骨纤维异样增生症 112
骨纤维结构不良 112
骨纤维营养不良 112
骨纤维瘤 112
骨形态形成蛋白 113
骨钉及塑胶口外固定 108
骨性结合 113
骨性结合长度接触率 113
骨性结合系统 113
骨面印模 109
骨疣 113
骨样牙本质 113
骨隆突 109
骨源性肿瘤 113
骨膜下种植体 110
骨膜下脓肿 110
骨瘤 109
拜来托矫治器 8
种植义齿 549
种植义齿组织内部结构 549
种植义齿组织外部结构 549
种植牙周膜系统 548
种植-正颌重建外科术 549
种植体体部 548
种植体固位 548
种植体-组织界面 548
种植体基桩 548
种植体颈部 548
种植体-龈界面 548
种植桩 549
种植桥基牙固定桥 548
种植颈 547
科尔夫纤维 211
钛浆喷涂螺旋种植体 387
钟状期 550
钢丝结扎固定 93
钩状卡环 105
复方皮质类固醇 84
复方咪康唑软膏 84
复方康纳乐霜 83
复方硼砂溶液 84
复双曲唇弓 85
复发性口腔溃疡 83
复发性坏死性黏膜腺周炎 83
复发性阿弗他溃疡 83
复合伤 84
复合固定桥 84
复合组织瓣 85
复合树脂 84
复合唇弓 84
复合弹簧 85
复合痣 85
复制模型 85
氟牙症 89
氟中毒 89
氟化物牙膏 88
氟化物外用法 88
氟化物防龋法 87
氟化物内服法 88
氟尿嘧啶 89
氟骨症 87
氟磷灰石 89
选择性血管造影 439
选磨 439
适应性殆 374
适宜殆 374

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

重型多形红斑 547
重度牙拥挤 547
便利性殆 18
修复牙科学 439
修复体边缘线 439
修复性牙本质 439
修复性反应 439
修复前外科 438
保守性颈淋巴清扫术 11
保定 11
保持 11
保持板 11
促动(矫治)器 44
促动器颌间诱导丝 45
促动器上颌唇弓 45
促动器下颌唇弓 45
促动器上颌唇侧诱导丝 45
促动器上颌唇面丝 45
促动器下颌唇面丝 45
促动器基托诱导面 45
顺序拔牙 382
食物残渣 374
食物嵌塞 374
食物嵌塞矫治 375
脉冲电流疗法 268
急性牙周炎 160
急性牙周脓肿治疗 160
急性牙槽脓肿 159
急性牙髓炎 160
急性日照性唇炎 159
急性化脓性牙髓炎 158
急性化脓性根尖周炎 157
急性化脓性腮腺炎 158
急性全身毒性试验 159
急性多发性龈脓肿 157
急性坏死溃疡性龈炎 158
急性放射病 157
急性根尖周炎 157
急性流行性腮腺炎 159
急性浆液性牙髓炎 159
急性浆液性根尖周炎 158
急性龋 159
施佩曲线 375
音色 511
音质 511
音频电疗法 510
弯曲菌属 399
弯杆钳 399
弯簧钳 399
度米芬喉片 62
疣状白斑 526
疣状色素痣 526
恒牙 144
恒牙列 146
恒牙期 146
洁牙防病术 181
洁牙防病技术员 181
洁牙剂 181
洁治术 183
洁治刮治器械 182
洞型 61
洞斜面 61
洗必泰牙膏 407
洗必泰含片
活动关节 155
活动连接体 155
活髓切断术 155
涎石病 425
涎腺良性肿大 426
涎腺乳头状囊腺淋巴瘤 430
涎腺乳头状囊腺癌 429
涎腺显像和功能测定 430

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

涎腺恶性混合瘤 426
涎腺造影术 433
涎腺淋巴上皮病 427
涎腺黏液表皮样癌 428
涎腺腺泡细胞癌 432
涎腺腺样囊性癌 432
涎腺腺淋巴瘤 431
涎腺腺癌 430
涎腺瘘 428
洛氏硬度 266
前牙开殆 309
前牙反殆 308
前牙四分之三冠 309
前牙四分之三冠固位 309
前牙关系 308
前牙伸出 309
前牙邻切嵌体 309
前牙邻舌嵌体洞形预备 309
前牙接触式桥体 308
前伸殆 307
前伸平衡殆 307
前参考点 306
前带 306
前庭沟扩展-骨膜开窗术 308
前庭板 307
前庭盾 308
前庭屏 308
前突型深覆殆 308
前颅底平面 307
前期牙本质 307
前颌骨 307
前腭杆 307
前磨牙殆面中央额外尖 307
前臂皮瓣 306
养阴生肌散 499
室温固化塑料 371
穿下颌种植体 32
穿孔伤 31
穿骨种植体 31
穿通性龋 31
穿黏膜种植体 31
染色体 326
染毒伤 326
染料激光器 326
类牙骨质 254
类骨质 254
逆行性牙髓炎 287
语音治疗 526
神经肌肉释放 368
神经移植 368
神经壁层 368
冠上三角形横曲唇弓 117
冠上横曲唇弓 117
冠内固位体 117
冠内固位型可摘局部义齿 117
冠外固位型可摘局部义齿 117
冠外固位体 117
冠向复位瓣及自体游离瓣移植术 118
冠周炎 118
冠桥用硬质树脂 117
冠根比例 116
冠帽 116
费希尔角 80
退火 394
眉间点 272
娃娃脸 398
结扎止血 181
结扎丝切断钳 180
结节 180
结节性多动脉炎口腔表征 180
结节病 180
结合上皮 180

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

结合牙 180
绕圈弹簧 326
绕圈簧 326
绕簧 326

十 画

埋伏牙 268
桥体 312
桥基牙 312
栓 376
栓钉附着体 376
栓道 376
栓塞疗法 376
桩核 555
核武器伤 126
核粒梭形杆菌 126
根上附着体 101
根内永磁体 101
根内固位体 100
根内附着体 100
根尖切除术 98
根尖开窗术 97
根尖片 98
根尖孔 97
根尖纤维组 98
根尖折 98
根尖周牙骨质异常增生 99
根尖周外科 99
根尖周肉芽肿 99
根尖周刮治术 98
根尖周炎 100
根尖周脓肿 99
根尖周囊肿 99
根尖周囊肿减压引流术 99
根尖细支 98
根尖诱导形成术 98
根尖造口术 98
根尖囊肿 97
根向复位瓣术 101
根折 101
根间骨隔 100
根间浸润征 100
根面平整术 100
根面龋 100
根管 95
根管内种植体 96
根管欠填 96
根管外科 97
根管充填料 96
根管充填糊剂 95
根管闭塞 95
根管侧支 95
根管治疗 97
根管钻 97
根管倒充填 96
根管消毒剂 97
根管超填 95
根管锉 96
根管填充器 96
根管器械 96
真杆菌属 534
真性开殆 534
真性牙骨质瘤 534
夏良才 422
莱氏综合征 253
莱特勒-西韦病 253
莱诺尔德钳 253
莫森曲线 282
获得性薄膜 156
盐酸四环素糖浆 497
盐酸达克罗宁 497
盐酸氯己定溶液 497

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

恶网 68
恶性成釉细胞瘤 68
恶性网状细胞病 68
恶性组织细胞病 68
恶性造釉细胞瘤 68
砷剂 369
破冠器 303
破骨细胞 303
破骨细胞瘤 303
唇 36
唇弓 37
唇习惯 40
唇皮肤 40
唇血供 41
唇向颊向错位 41
唇向错位 41
唇红 37
唇红缘 37
唇系带 40
唇系带畸形 40
唇面弓 39
唇面丝 39
唇挡 36
唇神经 40
唇屏 40
唇结构 38
唇珠 41
唇峰 37
唇缺损整复术 40
唇淋巴管 39
唇黏膜 40
唇裂 38
唇裂手术后护理 39
唇裂手术时间 39
唇裂手术要求 39
唇颊连接杆 38
唇颊沟加深术 37
唇颊组织瓣转移术 38
唇窦道 36
唇癌 36
殆 127
殆力 129
殆叉 127
殆支托 131
殆支托凹 131
殆分析 128
殆平面 129
殆平面斜度 130
殆记录 129
殆发育阶段 128
殆曲线 130
殆向进入卡环 130
殆改正 128
殆改正术 128
殆改正术原则 128
殆学 130
殆型 130
殆标示蜡 127
殆重建 128
殆音图 130
殆架 129
殆调整 130
殆接触 129
殆堤 128
殆程序 127
殆程序作用 127
殆演化 130
殆翼片 130
原发附着上皮 528
原发性牙本质 528
原发性釉护膜 529
原位再植术 529

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

原位缝合术 529
原始颈淋巴囊 529
原始颌关节 529
损伤性动静脉瘘 386
挫伤 46
热处理 326
热软基托半成品总义齿 327
热试法 327
热学性能 327
热效应 327
热膨胀 327
热凝塑料 326
圆环形卡环 528
圆柱状种植体 528
圆钻 528
特殊分化黏膜 390
钴钐永磁体 114
钴铬合金 113
钴铬钼合金 114
钴铬镍合金嵌体 114
铁素体不锈钢 392
铂钴永磁体 22
铅中毒口腔表征 310
缺隙保持器 325
笑肌 435
氩离子激光器 496
氦氖激光器 124
氧化铝种植体 499
氧化铝陶瓷 499
造牙骨质细胞 532
造釉细胞 532
造釉细胞瘤 532
造釉器 532
透光试验 393
透明牙本质 393
透明塑料导板 393
倒凹区 53
倒凹计 53
倒钩卡环 53
倒锥钻 53
胸三角皮瓣 438
胸大肌肌皮瓣 438
胸锁乳突肌肌皮瓣 438
脑挫伤 285
脑脊液耳漏 285
脑脊液鼻漏 285
脑脊液漏 285
脑颅 286
脑震荡 286
脓肿切开引流 296
脓疱 296
脓道探针 296
铍状白斑 551
部分牙列托盘 23
部分牙缺失 23
部分冠 23
高分子材料 93
高位牙 95
高位关节成形术 94
高位型观测线 94
高位唇弓 94
高铬不锈钢 93
高嵌体 93
高锰酸钾液 93
高熔合金 94
高熔合金包埋料 94
高熔陶瓷 94
病理性骨折 20
病理性殆 20
疱型扁平苔藓 299
疱疹性口炎 299

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

痂皮 173
烤瓷全冠 206
烤瓷合金 205
烤瓷烧成 206
烤瓷熔附金属修复体 206
烧伤 358
烧结涂层 358
烟酸缺乏病口腔表征 497
酒精注射疗法 196
消化链球菌属 435
海绵状骨瘤 124
海绵型血管瘤 123
海绵型淋巴管瘤 123
涂层骨内种植体 393
涂层种植体 393
涂碳种植体 393
流电性 262
流涎症 262
润管 335
浸蚀症 193
浸润麻醉 193
浸渍 193
粉碎性骨折 81
家族性巨颌症 167
家族性血管神经性水肿 167
浆细胞龈炎 176
瓷与金属化学结合 42
瓷与金属分子引力结合 42
瓷与金属机械结合 42
瓷与金属压缩结合 42
瓷牙 42
瓷化处理 41
瓷熔附金属固定桥 41
瓷凝集 41
诺义曼鞘 297
调殆 392
调凹法 391
被覆黏膜 12
剥脱性龈炎 22
陶瓷全冠 389
陶瓷种植体 390
预成膜 527
预防性可摘矫治器 527
预防性扩展 527
预测性诊断治疗试验 527
预氧化 527
桑葚状磨牙 344
继发附着上皮 165
继发性三叉神经痛 165
继发性牙本质 166
继发性出血 165
继发性釉护膜 166
继发新型颌关节 165

十 一 画

球间牙本质 314
理想正常殆 255
梅-罗综合征 272
梭杆菌属 386
梭形杆菌 386
酚醛树脂 81
酚醛树脂液 81
勒梅热勒法 253
副承托区 83
副腮腺 83
菱形扩大簧 261
菌状乳头 202
菌斑及牙石化学抑制剂 201
菌斑指数 202
萎缩 404
萎缩型扁平苔藓 404
营养小管 519

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

基牙 163
基牙非倒凹区 163
基牙倒凹区 163
基牙倒凹坡度 163
基牙倒凹深度 163
基托蜡片 163
基板 162
基底板 162
基底膜 162
基底细胞型成釉细胞瘤 162
基骨 162
基骨长度 162
基骨宽度 162
基架型骨膜下种植体 162
硅溶胶系包埋料 121
硅酸乙酯包埋料 121
硅橡胶 121
雪口 441
排气 299
排泄管 299
推绕簧 394
推磨牙向后 394
接近缝合法 179
接触性毒性口炎 179
探诊 387
掺钕钇铝石榴石激光器 25
辅助弹簧 86
颅下颌关节 263
颅面 263
颅面伤 263
颅面骨发育 263
颅骨骨折 262
颅颌系统功能紊乱 263
常染色体显性遗传 26
唾液 396
唾液功用 396
唾液成分 396
唾液流速 397
唾液淀粉酶 396
唾液链球菌 397
唾液链球菌群 397
唾液缓冲作用 396
唾液溶菌酶 397
唾液酸碱度 397
眶下间隙感染 249
眶下指针 250
眶下神经 249
眶下神经阻滞麻醉 249
眶下缘 250
眶上缘 249
眶平面 248
眶点 248
眼耳平面 496
眼轮匝肌 496
眼型钳 496
眼神经 496
眼缺损修复 496
眼镜状淤斑 496
悬吊缝合 439
悬吊帽 440
悬突 440
悬锁卡可摘局部义齿 440
悬锁卡环 440
悬雍垂 440
悬雍垂肌 440
患病率 153
患龋率 153
圈形卡环 323
圈形弹簧 323
铝瓷 264
铝瓷冠 264
铜合金 392

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

铬镍不锈钢 95
铰链关节 178
铰链轴 178
铰链轴点 178
铰釉 178
银尖 510
银合金 510
银汞合金代型 510
银焊 510
矫治力 178
矫治性可摘矫治器 178
第一类卡环 54
第一类观测线 54
第二舌杆 54
第二类卡环 54
第二类观测线 54
第三类卡环 54
第三类观测线 54
第Ⅱ类颌间牵引 54
第Ⅲ类颌间牵引 54
犁骨瓣手术 255
偶联剂 298
停止性龋 392
偏侧咀嚼习惯 301
假关节形成 168
假性开𬌗 168
假性动脉瘤 168
假膜 168
袋累及齿根叉 50
盘颌关节 299
盘锤韧带 299
盘颞关节 299
斜型观测线 435
斜轴牙 435
盒形洞预备 126
盒型窝洞 127
猖獗龋 26
猛性龋 272
脱皮 395
脱矿 394
脱矿区 394
脱屑性唇炎 395
脱敏剂 394
脱敏治疗 395
脱模铸造法 395
旋转中心 440
望诊 399
麻醉干髓术 267
麻醉前用药 267
焊金 126
焊剂 125
焊带环镊 125
焊接术 125
焊媒 126
减压术 173
减径 173
减数矫治 173
清胃汤 313
淋巴血管瘤 259
淋巴管瘤 259
混合性支持式义齿 155
混合性牙瘤 155
混合型卡环 155
混合型血管瘤 155
混合型淋巴管瘤 155
混合腺 154
混合瘤 154
淬火 45
深超𬌗 368
深龋 368
深龋治疗 368
深覆𬌗 368

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

渗出 369
羟磷灰石 311
粒细胞缺乏的口腔表征 255
断面收缩率 63
剪力 176
盖髓 91
盖髓剂 91
密螺旋体属 272
窒息 544
皲裂 202
弹力测定器 387
弹丸缝合法 53
弹片伤 53
弹性形变 388
弹性极限 388
弹性模量 388
弹性翼腭托夹板 388
弹线 387
弹响音图 387
弹簧固定桥 387
颈内动脉血栓形成 195
颈内动脉海绵窦瘘 195
颈外动脉结扎术 196
颈环 195
颈部嵌体 195
颈淋巴造影术 195
颈淋巴清扫术 195
颈深淋巴结 196
维氏硬度 403
维生素 B_1 402
维生素 B_{12} 402
维生素 A 缺乏症口腔表征 402
维生素 B_{12}缺乏症口腔表征 403
维生素 B_1 缺乏症口腔表征 402
维生素 B_2 缺乏症口腔表征 402
维生素 C 缺乏症口腔表征 403
维生素 D 缺乏症口腔表征 403
绷带 13

十 二 画

斑块 9
斑块状白斑 9
斑釉牙 9
斑疹 9
替牙殆 390
替牙期 390
博温病 21
棒杆菌属 10
植入试验 543
棉镊 279
棕色瘤 557
联合印模法 256
联冠夹板 256
棘皮瘤型成釉细胞瘤 165
棘层松解 165
散压设计 344
斯特奇-韦伯综合征 383
葡萄状血管瘤 304
葡萄酒斑血管瘤 303
葡糖基转移酶 303
越隔纤维组 530
超殆 26
超殆牙嵴关系 27
超声疗法 27
超声洁治器 27
超选择性血管造影 27
超硬铸金 27
硬牙 518
硬化疗法 517
硬化剂 517
硬皮病口腔表征 518
硬纤维瘤 518

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

硬质石膏 518
硬质钴铬合金 518
硬质塑料牙 518
硬骨板 517
硬度 516
硬度试验 517
硬脑膜外血肿 518
硬铸金 519
硬腭 517
硬腭形态和高度 517
硬腭黏膜 517
硬磁合金 516
硫胺 262
裂纹舌 258
裂钻 258
颊反殆 171
颊肌 171
颊向错位 173
颊纤毛菌属 173
颊间隙感染 171
颊侧交叉咬合 171
颊神经 172
颊神经阻滞麻醉 172
颊缺损整复术 171
颊脂垫尖 173
颊腺 172
颊黏膜癌 171
插管式连接 26
暂时性义齿 531
暂时性错殆 531
紫外线吸收剂 556
紫草油 556
紫癜口腔表征 556
喷砂处理 299
喷涂 300
喉症消炎片 149
睑缘粘连术 176
蛛网菌属 554
嵌体 310
嵌体蜡 310
最适殆 561
晶间腐蚀 194
黑毛舌 143
黑斑 143
遗传性毛细血管扩张症 504
遗传性乳光牙本质 504
链球菌属 256
铸件 552
铸体 552
铸造术 554
铸造卡环 553
铸造包埋料 552
铸造合金 553
铸造收缩 554
铸造玻璃陶瓷 552
铸造型盒 554
铸造钴铬合金 553
铸造陶瓷 554
铸造圈 554
铸造铬镍不锈钢 553
铸造蜡 553
铸道 551
铸道针 552
铸模孔 552
稀疏 408
短洞斜面 62
短波与超短波疗法 62
短基牙制备体 62
短斜面 62
鹅口疮 68
剩余牙槽嵴 369
剩余变形 369

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

剩余单体 369
筛状板 358
筒状顶盖 392
氰钴铵 314
氯己定牙膏 264
氯己定含片 264
氯化苏打 264
氯化锌溶液 264
氯仿牙胶 264
储金池 31
奥氏体不锈钢 2
奥尔布赖特综合征 2
颌下间隙感染 142
颌下淋巴结 142
颌下腺 142
颌下腺导管 143
颌下腺炎 143
颌弓 131
颌弓关系 131
颌弓形状 131
颌内动脉 139
颌内牵引 139
颌凸角 139
颌外动脉 139
颌关系转移 137
颌位记录 141
颌位关系 139
颌位关系记录 139
颌位关系转移 141
颌间固定 137
颌间牵引 138
颌间结扎 137
颌间挛缩 137
颌周固定 143
颌面软组织肉瘤 138
颌面放射性核素检查 138
颌面骨放射性核素显像 138
颌骨 131
颌骨中心性血管瘤 137
颌骨中心性肿瘤 137
颌骨肉瘤 136
颌骨纤维肉瘤 137
颌骨间正中关系 134
颌骨体眶下部骨折 136
颌骨骨折口内固定法 132
颌骨骨折口外固定法 133
颌骨骨折切开复位固定法 133
颌骨骨折药物治疗 133
颌骨骨折愈合 133
颌骨骨髓炎 131
颌骨骨髓炎手术治疗 131
颌骨结核 134
颌骨淋巴肉瘤 135
颌骨隆凸修整术 135
颌骨囊肿摘除术 135
釉 521
釉小皮 523
釉丛 522
釉护膜 522
釉板 522
釉质 523
釉质及牙本质折断 524
釉质牙本质界 525
釉质牙骨质界 525
釉质代谢 523
釉质生长线 525
釉质发生 523
釉质发生不全 523
釉质形成 525
釉质形成不全 525
釉质裂 524
釉质龋 524

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

釉质龋表层 524
釉质龋损害主体 525
釉质龋透明层 525
釉质龋暗层 524
釉斧 522
釉柱 526
釉柱横纹 526
釉面横纹 523
釉柱鞘 526
釉结 522
釉珠 526
釉索 523
釉梭 523
釉凿 523
釉髓 523
腊施科夫丛 253
腋下皮瓣 502
鲁纪柯支架 262
鲁宾逊钳 262
颏下间隙感染 213
颏下点 213
颏下淋巴结 213
颏孔 213
颏舌肌 213
颏舌骨肌 213
颏顶点 212
颏前点 213
颏神经 213
颏神经阻滞麻醉 213
颏唇沟 212
颏部增长术 212
颏兜 212
痣细胞 545
痛痉宁 392
滞留区 543
温度测试法 404
温度膨胀 404
温度膨胀系数 404
溃疡 250
溃疡状白斑 250
滑动关节 150
滑液 151
滑膜 151
游离皮瓣移植 521
游离肌肉移植 520
游离骨移植 520
游离真皮脂肪瓣移植 521
游离龈 521
游离龈沟 521
游离端基托 520
游离端可摘义齿 520
游离端式固定桥 520
游离鞍基 520
普通 X 线机 304
普氏菌属 304
普卢默-文森综合征 304
窝沟龋 405
装盒 555
强的松 311
强的松龙 311
强度极限 311
隙间卡环 408
缓压卡环 154
缓冲区 154
编织骨 19
缘龈 529
缘龈炎 529
缘龈炎原因及治疗 530

十 三 画

填塞止血 391
楔入型固位针 435

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

楔形卡环 436
楔状缺损 436
楔原理 436
酰胺咪嗪 434
靶状红斑 6
蓝痣 253
碘甘油 57
碘仿根管充填糊剂 57
碘氧治疗法 58
碘酚 57
感应电活力测试器 92
感受器 92
感染牙髓塑化疗法 91
雷佛奴尔液 254
雷诺现象 254
雷诺病口腔表征 254
嗜二氧化碳细胞菌 373
嗜二氧化碳细胞菌属 373
嗜血菌属 373
嗜酸肉芽肿 373
畸形牙 166
畸形中央尖 166
畸形舌侧尖 166
畸形舌侧窝 166
畸形性骨炎 166
跨过咬合弹力 248
错𬌗 46
错位愈合 46
错构瘤 45
错𬌗畸形 46
锚状骨内种植体 272
锡类散 408
锡焊 408
锤造术 36
锯齿状吸收 198
简化口腔卫生指数 176
简单𬌗支托 176
简单开式连续卡环 176
简单可摘保持器 176
简单闭式连续卡环 175
简单固定桥 175
催涎剂 45
微波疗法 400
微型电动牙钻机 401
微晶 400
微晶处理 400
微裂龋 401
微漏 401
愈创木酚 527
愈合帽 527
腮腺 337
腮腺导管 337
腮腺导管瘘 338
腮腺和导管伤 338
腮腺炎 339
腮腺蛱 339
腮腺淋巴结 338
腮腺腺体瘘 339
腮腺囊肿 338
腭 68
腭中缝 73
腭帆张肌 70
腭帆提肌 70
腭血管及淋巴管 72
腭向错位 72
腭后孔 70
腭肌 70
腭杆 70
腭连接杆 70
腭岛状瓣 69
腭板 69
腭乳头 72

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

腭咽弓 72
腭咽肌 73
腭前孔 72
腭前神经阻滞麻醉 72
腭神经 72
腭部裂伤缝合术 69
腭隆凸 71
腭裂 70
腭裂治疗 71
腭裂语音 71
腭腺 72
腭癌 69
腹股沟皮瓣 86
腺周口疮 424
腺性唇炎 424
腺泡 424
腺样成釉细胞瘤 424
触诊 31
解剖殆垫 180
詹氏试验 533
新月形单胞菌属 437
新生线 436
新生儿、婴幼儿颌骨骨髓炎 436
新伤药 436
新骨生长率 436
意外穿髓 505
煅石膏 63
锻丝卡环 63
锻制合金 63
滤泡型成釉细胞瘤 264
溶血试验 330
溶菌酶 330
溶菌酶片 330
数字减影血管造影 375
窦腔-窦道-瘘管造影术 62
塑化剂 384
塑性变形 385
塑料牙 385
塑料尖 384
塑料全冠 384
塑料热处理 384
塑料嵌体 384

十 四 画

静止性痣 194
静止性龋 194
静脉 193
静脉石 194
静息期 194
模型设计 282
模型蜡 282
赫伯斯特矫治器 126
酸蚀技术 385
酸蚀剂 385
酸蚀症 385
蔓状血管瘤 271
聚合反应 198
聚合收缩 198
聚合热 198
聚氨酯 198
聚羧酸锌黏固剂 199
截冠术 180
截根术 179
截断样吸收 179
碳化钨钻 389
碳种植体 389
碳涂层骨膜下种植体 389
碳酸氢钠液 389
磁石 43
磁体 43
磁体种植体 43
磁疗 42

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

磁性 43
磁性合金 43
磁性材料 43
磁性附着体 43
磁性固位 43
磁性衔铁 44
磁铁 43
龈下牙石 514
龈下刮治术 513
龈下菌斑 513
龈上牙石 513
龈上皮袖口 513
龈上菌斑 513
龈上(开殆)夹板 513
龈切除术 512
龈牙组纤维 514
龈牙结合部 514
龈再附着刮治术 514
龈成形术 511
龈向进入卡环 514
龈谷 512
龈沟 512
龈沟壁 512
龈乳头 513
龈指数 515
龈脓肿 512
龈袋 511
龈黏膜 512
龈缝 512
龈瘤 512
龈壁 511
龈翻瓣术 512
蜡 252
蜡殆记录 252
蜡型 252
蜡殆堤 252
颗粒细胞成肌细胞瘤 211
颗粒细胞成釉细胞瘤 212
颗粒细胞瘤 211
颗粒性白斑 212
颗粒性红斑 212
颗粒型骨膜下种植体 212
稳定 404
稳定性支点线 404
管周牙本质 116
鼻下点 16
鼻骨骨折 15
鼻骨骨折治疗 15
鼻骨骨折特点 15
鼻前棘 15
鼻根点 14
鼻唇沟 14
鼻唇沟瓣转移术 14
鼻缺损修复 16
鼻腭神经阻滞麻醉 14
鼻窦显像 14
鼻翼耳屏线 16
膜剂 282
腐蚀 86
遮盖剂 534
慢性牙周脓肿治疗 270
慢性牙槽脓肿 270
慢性牙髓炎 270
慢性日照性唇炎 270
慢性化脓性腮腺炎 269
慢性地方性氟中毒 268
慢性闭锁性牙髓炎 268
慢性坏疽性牙髓炎 269
慢性根尖周炎 269
慢性根尖周脓肿 268
慢性盘状红斑狼疮 270
慢性溃疡性牙髓炎 269

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

慢性增生性牙髓炎 270
慢性龋 270
熔接术 330
熔铸收缩 331
精密附着型可摘局部义齿 194
缩余釉上皮 386

十 五 画

增生性病变 533
增殖性红斑 533
横水平轴 144
横殆曲线 144
横殆曲线凸度 144
横殆曲线曲度 144
横曲唇弓 144
樟脑酚合剂 533
樟脑氯酚薄荷脑合剂 533
醋酸间甲酚酯 44
醋酸曲安奈德 44
鞍形扩大簧 2
撕裂伤 383
蝶下颌韧带 58
蝶骨翼钩 58
蝶腭神经 58
蝶鞍中心点 58
蝶鞍中心点-鼻根点-下牙槽座角 58
蝶鞍中心点-鼻根点-上牙槽座角 58
镍钛记忆合金 291
镍铬合金片 290
镍铬合金嵌体 291
箭头卡环 175
熟石膏 375
摩擦力 282
瘢痕性类天疱疮 10
瘢痕挛缩 10
瘤样病变 262
潜行性龋 311
潜行剥离 311
潜没牙根 311
潜没牙根覆盖义齿 311
褥疮性溃疡 333

十 六 画

颞下间隙感染 296
颞下颌关节 292
颞下颌关节成形术 292
颞下颌关节凹 292
颞下颌关节炎 294
颞下颌关节韧带 293
颞下颌关节侧位体层摄影 292
颞下颌关节复位术 292
颞下颌关节造影术 295
颞下颌关节紊乱综合征 294
颞下颌关节紊乱综合征病因 294
颞下颌关节脱位 294
颞下颌关节盘 293
颞下颌关节强直 293
颞下颌关节真性强直 295
颞下颌关节囊 293
颞肌 291
颞间隙感染 291
颞浅动脉 291
颞骨关节面 291
融合牙 330
整体铸造金属支架 539
霍利保持器 156
蹄状殆支托 391
磨牙半切术 281
磨牙后腺 281
磨牙殆关系 281
磨平 280
磨平与磨光材料 280

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

磨光 280
磨光术 280
磨辊 280
凝固收缩 296
凝固膨胀 296
激光 163
激光防龋法 164
糖尿病口腔表征 389
壁性成釉细胞瘤 16

十　七　画

磷中毒口腔表征 261
磷烧伤 260
磷酸盐系包埋料 260
磷酸锌黏固剂 260
霜梅乳没散 381
龋白斑 315
龋均 319
龋齿 318
龋面数 319
龋蚀圆锥 319
龋洞 319
龋病化学细菌学说 317
龋病发病机制 317
龋病治疗 318
龋病学 318
龋病临床分类 318
龋病临床表现 317
龋病病因 316
龋病病理 316
龋病蛋白溶解学说 317
龋病螯合学说 316
龋斑 316
螺丝簧 265
螺纹型固位针 265
螺旋圆柱状种植体 265
螺旋种植体 266
螺旋绕簧 265
螺旋根管充填器 265
髁导斜度 214
髁轴 214
髁突 214
髁突间距离 214
髁突颈 214
髁梁 214
髁道描记 213
魏氏层 402
黏固力 288
黏结材料 288
黏液纤维瘤 290
黏液腺囊肿 290
黏液瘤 290
黏着型固位针 290
黏蜡 288
黏膜下层 289
黏膜下脓肿 289
黏膜支持式义齿 290
黏膜牙龈手术 289
黏膜内种植体 289
黏膜色素痣 289
黏膜刺激试验 288
黏膜固有层 288
黏膜乳头层 289
黏膜炎 290
鳃裂瘘 336
鳃裂囊肿 336
鳃裂囊肿及瘘管 336
糜烂 273
糜烂性唇炎 273
糜烂型扁平苔藓 273
翼上颌裂 504
翼下颌韧带 504

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

翼下颌窦道 504
翼内肌 504
翼外肌 504
翼状颌导板 504
翼颌间隙感染 503
翼静脉丛 504

十 八 画

覆[牙合] 87
覆盖 86
覆盖义齿 86
覆盖永磁体 87
覆盖基牙 86
髂骨肌皮瓣 306
翻装法 76
鹰嘴钳 519

十 九 画

爆炸伤 12
爆破伤 11

二 十 画

嚼肌 179
嚼肌间隙感染 179
蠕变 333
鳞状化生型成釉细胞瘤 261
鳞屑 261

二 十 一 画

髓石 386
髓室 386
髓室顶 386
髓室底 386
髓腔 385
麝香草酚 367

二 十 二 画

囊肿型淋巴管瘤 285
囊性牙瘤 285
囊性水瘤 285
囊性骨化性纤维瘤 284

二 十 三 画

颧肌 324
颧骨颧弓骨折 323
颧骨颧弓骨折治疗 324
颧骨颧弓骨折特征 323
颧神经 325
颧颊翼总义齿 324

罗 马 数 字

Ⅰ型卡环 562
Ⅰ型杆卡环 562
Ⅰ型观测线 562
Ⅰ度深覆[牙合] 562
Ⅱ型卡环 562
Ⅱ型观测线 562
Ⅱ度开[牙合] 562
Ⅱ度深覆[牙合] 562
Ⅲ型卡环 563
Ⅲ型观测线 563
Ⅲ度开[牙合] 563
Ⅲ度深覆[牙合] 563

外 文 字 母

ANB 角 564
Bolton 分析法 564
Bolton 点 564
Bolton 平面 564
Branemark 种植体 564
C 型杆卡环 565
Crouzon 综合征 565

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

Dalbo 附着体 565
K 型根管锉 565
L 型杆卡环 565
Le-Fort 骨折分型 565
Leeway 间隙 566
Meckel 软骨 566
Moyer 分析法 566
Pont 指数 566
R 型根管锉 566
Rothermann 弹性附着体 567
Rothermann 无弹性附着体 567
RPA 卡环 567
RPI 卡环 567
SNA 角 567
SNB 角 567
Simon 分类 567
T 型杆卡环 567
Tanaka and Johnstons 简化法 567
U 形杆卡环 568
Wolff 反馈系统假说 568
X 线下颌支切线位片 574
X 线下颌骨侧位片 573
X 线下颌骨开口后前位片 574
X 线口腔体腔摄影 571
X 线沃特位片 573
X 线牙片 574
X 线中心射线 575
X 线计算机体层摄影 569
X 线计算机体层摄影机 570
X 线双侧上下颌第三磨牙口外投照片 572
X 线头颅后前位和侧位片 572
X 线头影测量 572
X 线头影测量片 573
X 线改良颏顶位片 568
X 线殆片 568
X 线殆翼片 569
X 线颅底位片 571
X 线颌骨后前位片 569
X 线颏顶位片 570
X 线鼻窦侧位片 568
X 线颞颌关节侧位片 571
X 线髁突经咽侧位片 570
X 线颧弓位片 572
X 线颧骨后前位片 572
Y 轴 575
Y 轴角 575

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注